

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

\*\*\*\*\*

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

\*\*\*\*\*

CENTRE DE RECHERCHE ET DE  
FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES  
HUMAINE, SOCIALE ET EDUCATIVES

\*\*\*\*\*

UNITE DE RECHERCHE ET DE  
FORMATION DOCTORALE EN SCIENCE  
HUMAINES ET SOCIALES

\*\*\*\*\*

DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE

\*\*\*\*\*

LABORATOIRE DE PSYCHOLOGIE DU  
DEVELOPPEMENT ET DU MAL  
DEVELOPPEMENT



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work – Fatherland

\*\*\*\*\*

UNIVERSITY OF YAOUNDE I

\*\*\*\*\*

POSTGRADUATE SCHOOL FOR THE  
SOCIAL AND EDUCATIONAL  
SCIENCES

\*\*\*\*\*

DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR  
THE SOCIAL SCIENCES

\*\*\*\*\*

DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY

\*\*\*\*\*

LABORATORY OF DEVELOPMENTAL  
AND MAL DEVELOPMENTAL  
PSYCHOLOGY

**ANGOISSE DE MORT ET DEPENDANCE PSYCHIQUE  
CHEZ LES PERSONNES AGEES EN INSTITUTION : CAS  
DU FOYER SAINTE LOUISE DE MARILLAC**

*Mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme de Master en  
psychopathologie/psychologie clinique*

Filière : Psychologie

Option : Psychopathologie et Clinique

**JURY**

MGBWA Vandelin

(Pr)

Président

MBEDE Raymond (Pr)

Rapporteur

MBENGONO ONDOUA Julienne Laura

(C.C)

Membre

**Par :**

ABENDE Marie Madel

Matricule : 14C929

Licenciée en Psychopathologie et  
Clinique

Sous la Direction de MBEDE Raymond

Professeur Emérite des Universités

**Année académique 2023 / 2024**

**SUJET : ANGOISSE DE MORT ET DEPENDANCE PSYCHIQUE CHEZ LES  
PERSONNES AGEES EN INSTITUTION : CAS DU FOYER SAINTE LOUISE DE  
MARILLAC**

## SOMMAIRE

<b>DEDICACE.....</b>	<b>iii</b>
<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>iv</b>
<b>LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES .....</b>	<b>v</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>vi</b>
<b>LISTE DES ANNEXES .....</b>	<b>vii</b>
<b>RESUME.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>INTRODUCTION GENERALE.....</b>	<b>1</b>
<b>CHAPITRE 1 : DEPENDANCE PSYCHIQUE .....</b>	<b>20</b>
<b>CHAPITRE 2 : ANGOISSE DE MORT CHEZ LES .....</b>	<b>40</b>
<b>CHAPITRE 3 : METHODOLOGIE DE LA .....</b>	<b>68</b>
<b>CHAPITRE 4 : PRESENTATION ET ANALYSE.....</b>	<b>84</b>
<b>CHAPITRE 5 : INTERPRETATION ET PERSPECTIVE THEORIQUE .....</b>	<b>96</b>
<b>CONCLUSION GENERALE .....</b>	<b>113</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>120</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>126</b>
<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>137</b>

Dédicace

A

Toute ma famille sans exception

## REMERCIEMENTS

Nous tenons à exprimer au terme de ce mémoire notre profonde reconnaissance : A Monsieur le Professeur Raymond MBEDE pour avoir accepté de diriger ce travail de recherche, Pour l'intérêt qu'il a porté à notre travail, son aide précieuse ainsi que l'inspiration qu'il nous a communiqué pour le construire ;

Nos sincères remerciements ; sont adressés à Monsieur le Professeur Chandel EBALE MONEZE, Chef du département de psychologie de l'Université de Yaoundé I pour avoir mis à notre disposition l'attestation de recherche, ainsi qu'à tous les enseignants du département de psychologie pour tous les enseignements qu'ils n'ont cessé de nous dispenser, leurs conseils et pour leurs encouragements ;

Nous remercions particulièrement la Sœur TEZORE Delphine, Responsable du foyer Sainte Louise de Marillac, tout le personnel également pour leur accueil, leur bienveillance. A tous les pensionnaires qui ont accepté de contribuer et de collaborer à cette recherche ;

Nous adressons également nos sincères remerciements à certains de nos aînés académiques pour l'accompagnement et l'encadrement : OMBEGA Appolinaire, NOMMY Simon, MBOLE Elysé, BAYEMI Arnaud. Quelques-uns de nos camarades : AWONO LEVODO Thomas Fabrice, GWE MISHACK NGEANG, EFFA Sinclaire, MATERNE Junior, MAKANI Alphonse, ADAMA,

Nous adressons sincèrement nos remerciements à tous les membres de notre famille sans distinction pour leur soutien sans cesse renouvelé. A toutes les personnes qui nous ont soutenus de quelque façon que ce soit.

## **LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES**

**EHPAD** : Etablissement Hospitalier pour Personnes Agées Dépendantes

**MINAS** : Ministère des Affaires Sociales

**ONU** : Organisation des Nations Unies

## **LISTE DES TABLEAUX**

**Tableau 1: Récapitulatif des variables, modalités, indicateurs et indices**

**Tableau 2 : Caractéristiques des participants**

**Tableau 3 : Grille d'analyse**

## **LISTE DES ANNEXES**

**ANNEXE 1 : Attestation de recherche**

**ANNEXE 2 : Attestation de collecte des données**

**ANNEXE 3 : Formulaire de consentement éclairé**

**ANNEXE 4 : Contenu des entretiens**

## RESUME

Le problème posé par cette étude est celui de la rupture du lien familial. L'objectif est d'analyser comment l'angoisse de séparation, l'angoisse de castration potentialisée par l'effondrement narcissique induisent la dépendance psychique chez les personnes âgées en institution. Pour répondre à la question principale de recherche intitulée : comment l'angoisse de mort induit-elle la dépendance psychique chez les personnes âgées ? on s'est inspiré de la théorie du lien qui aborde le sujet comme sujet de lien et non comme sujet individuel, un sujet singulier pluriel. Les alliances inconscientes sont la base et le ciment de la réalité psychique qui nous lient les uns aux autres. Le sujet du lien dans les alliances inconscientes est appréhendé sous l'angle de trois espaces psychiques définis comme suit : l'espace intrapsychique ou du sujet singulier qui se réfère aux liens que le sujet tisse avec les autres membres de sa famille et de son groupe d'appartenance. L'espace intersubjectif qui est l'espace du lien établi entre les membres du groupe, ce qui les situe dans l'ensemble. L'espace trans subjectif qui est celui des groupes décrit comme des formes et des processus psychiques sollicités dans les états de foule ou masse mais aussi dans les organisations institutionnelles. L'on retient que le maintien du lien se fait sous la forme d'un pacte. A l'issue de l'analyse des matériaux recueillis au Foyer sainte Louise de Marillax auprès de trois pensionnaires il ressort que l'angoisse de mort induit la dépendance psychique chez les personnes âgées et par conséquent ils optent pour des régressions et la somatisation pour éviter le trop plein d'angoisse au niveau de la psyché. A partir de cette étude, il s'agit de questionner la pertinence de l'institution comme cadre transitionnel capable d'assurer la fonction contenante des vieillards éloignés de leur milieu habituel de vie en Afrique.

**Mots clés :** angoisse de mort, dépendance psychique, personnes âgées, vieillissement, institution.

## ABSTRACT

The problem posed by this study is that of the breakdown of the family bond. The aim is to analyze how separation anxiety and castration anxiety, potentiated by narcissistic collapse, induce psychic dependence in elderly people living in institutions. To answer the main research question: how does death anxiety induce psychic dependency in the elderly? We based on the link theory, which approaches the subject as a subject of links rather than as an individual subject, a singular plural subject. Unconscious alliances are the basis and bedrock of the psychic reality that binds us together. The subject of the bond in unconscious alliances is apprehended from the angle of three psychic spaces defined as follows: the intrapsychic or singular subject space, which refers to the bonds the subject forges with the other members of his family and the group to which he belongs. Intersubjective space is the space of the link established between group members, which situates them within the whole. The trans-subjective space is that of groups, described as the psychic forms and processes called upon in states of crowd or mass, but also in institutional organizations. The bond is maintained in the form of a pact.

An analysis of material collected from three residents of the " Foyer sainte Louise de Marillax" shows that death anxiety induces psychic dependence in the elderly, who consequently opt for regression and somatization to avoid the overflow of anguish into the psyche. Based on this study, we question the relevance of the institution as a transitional setting capable of ensuring the containing function of elderly people far from their usual living environment in Africa.

Keywords: death anxiety, psychic dependence, elderly people, ageing, institution

## **INTRODUCTION GENERALE**

## **0.1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE**

D'après les statistiques des Nations Unies, le nombre des personnes âgées qui est de 600 millions en 2000 passera à deux milliards en 2050. Elles représentent actuellement 60% de la population dans les pays en développement. Selon, les projections des Nations Unies, d'ici 2050, les personnes âgées de plus de 60 ans seront plus nombreuses que les jeunes de moins de 15 ans. En Afrique plus de 50% de la population africaine est aujourd'hui âgée de moins de 18 ans, et moins de 5% de la population a 60 ans et plus. Depuis les années 1960, la structure par âge de l'Afrique a peu bougé et devrait relativement évoluer lentement au cours des 25 prochaines années.

Le Cameroun fait face au vieillissement de sa population, mais l'ampleur n'est pas la même qu'en occident près de 961 285 personnes âgées de plus de 60 ans, soit 5% de la population totale, avec une concentration en milieu rural (6,5%). Cependant, la promotion et la protection des personnes âgées demeurent une préoccupation majeure garantie par la Constitution entre autres la célébration tous les 1<sup>er</sup> octobre de la Journée Internationale des Personnes Agées. L'on l'observe par la création d'une Direction de la Protection Sociale des Personnes Handicapées et des Personnes Agées, avec une Sous-Direction de la Protection des Personnes Agées au sein du Ministère des Affaires Sociales par le décret n°2005/160 du 25 mai 2005. Ledit décret institue des Brigades de contrôle pour s'assurer de l'efficacité et de l'efficience des institutions d'encadrement des personnes âgées. D'autres structures existent comme la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale etc. Par ailleurs, en ce qui concerne la protection des personnes âgées, le code pénal en son article 282 réprime le délaissement d'incapable.

Bien que le taux d'accroissement des personnes âgées ne soit pas très significatif au Cameroun, Eyinga Dimi (2011) laisse comprendre que les personnes âgées représentent un groupe vulnérable de la population parce qu'elles sont victimes d'une instabilité sur le plan économique mais aussi d'un isolement social. En plus des affaiblissements de leurs fonctions physiologiques, sur le plan relationnel, les personnes âgées font face aux attitudes négatives de la part des plus jeunes générations qui ont tendance à développer des attitudes négatives voir de marginalisation vis-à-vis d'elles. Selon Eyinga Dimi (2011) la place qui leur est assignée a connu des mutations parce qu'elles ne bénéficient plus d'attentions particulières de la communauté et de leur famille comme dans les sociétés traditionnelles.

Mbengono Ondoua et Metende (2022), font remarquer que la personne âgée est confrontée, au processus de vieillissement. C'est un phénomène global qui aboutit au déclin de la personne parce qu'on assiste à un affaiblissement naturel des facultés tant physiques que

psychiques. C'est une période de l'existence le sujet se trouve face à ce qui peut être source de plaisir ou de déplaisir et prend conscience de ce qui change, de ce qu'il perd. C'est également pour le sujet âgé un vécu personnel qui renvoie à sa perception, à son appréciation et un moment d'un nécessaire remaniement de la vie psychique compte tenu de la succession des pertes auxquelles il se confronte : perte d'objets (investissements affectif, relation objectale), perte des fonctions (autonomie...) et perte de soi (réorganisation intrapsychique et interpersonnelle, etc...). C'est aussi le moment par excellence où le sujet se trouve réellement face à sa propre finitude à l'angoisse d'une mort inévitable.

Jaques (1997) cité par Fantini-Hauwel et *al.* (2014) affirme qu'il est difficile de délimiter la période du vieillissement parce qu'il s'agit d'un processus variable en fonction des individus avec leurs capacités de remaniements psychiques nécessaires à l'acceptation et au dépassement de la crise que le vieillissement ne manque pas de provoquer. Pour Fantini-Hauwel et *al.* (2014) les personnes âgées subissent un processus qui renvoie à la fois à la décroissance et à la croissance tant au niveau biologique et physiologique. Il s'ensuit un déclin des capacités physiques, cognitives, de grandes difficultés à s'adapter aux changements. Toutefois, la dimension sociale n'est pas à négliger dans la mesure où la personne croît graduellement vers l'autonomie et décroît ensuite vers des situations de dépendance plus importantes à l'autre. Dans la même perspective, Ennuyer (2014) affirme que même s'il demeure évident que le critère d'âge n'intervient pas considérablement, le temps de vieillesse est un temps marqué de vulnérabilités et où la santé se dégrade durablement. La vie sociale devient plus souvent moins intense et les processus de retrait commencent à s'observer.

Bacqué (2014) cherchant à mieux expliciter les situations auxquelles sont confrontées les personnes âgées a élaboré une répartition du vieillissement en deux époques. La première est marquée par la mise à la retraite et où le sujet se sent plus libre. La seconde époque par contre coïncide plutôt avec la détérioration des aptitudes fonctionnelles et de la santé conduisant à la dépendance. C'est à ce moment que subviennent véritablement toutes les pertes en lien avec le vieillissement (perte du conjoint, diminution de certaines fonctionnalités comme la vue, l'audition, la marche, etc.), la vulnérabilité psychique qui croît en raison des amoindrissements fonctionnels, des pertes de proches et d'une forme de déséquilibre entre les investissements narcissiques et d'objet, du retrait social, d'une résistance au changement et d'une diminution de la souplesse adaptative des défenses mentales. Bacqué (2014) précise que le vieillissement remet en cause le lien entre l'âge et la mort.

Freud (1904) reconnaît certes que les personnes âgées se trouvent en situation de deuil. Mais, il va s'inscrire en fait à une possibilité d'engager une psychanalyse pour elles parce que leurs processus psychiques ne sont plus suffisamment souples et éduquables pour une meilleure analyse. A la suite de Freud (1904), Ferenczi (1974, p. 150-155) a mis l'accent sur la régression narcissique. Il estime que le fait pour le sujet vieillissant d'adopter une attitude infantile et sans intérêt pour autrui sont autant de mobiles du réinvestissement de la libido sur le moi : « *Les gens âgés redeviennent comme des enfants, narcissiques, perdent beaucoup de leurs intérêts familiaux et sociaux, une grande partie de leur capacité de sublimation leur fait, défaut, ils deviennent cyniques, méchants et avarés* ».

D'après Gagey (1989) cité par Fantini-Hauwel et *al.*, le fait pour la psychanalyse de considérer que les manifestations psychologiques ou psychopathologiques prennent leur source dans l'enfance ramène le sujet âgé à celle du sujet tout venant et on ne saurait réfuter les spécificités de l'âge et du vieillissement. Car selon Gagey (1989) la question d'une psychopathologie du sujet âgé reste pertinente étant donné que le vieillissement est suivi de profonds remaniements en lien avec la perte.

Selon Fantini-Hauwel et *al.* (2014), le concept fédérateur qui permet de penser le vieillissement est le deuil. Vieillir consiste à faire face au deuil de l'image corporelle de l'identité socio-professionnelle des proches, faire face à une succession de ruptures. Ils soutiennent que faire le deuil de son immortalité est un des deuils les plus difficiles parce que c'est le moment qui confronte le sujet à sa propre finitude en remettant en cause le fantasme d'éternité qui se résume par l'idée selon laquelle la mort n'arrive qu'aux autres. C'est l'occasion pour le moi de prendre conscience. Cette prise de conscience va se matérialiser au travers du conflit entre les instances psychiques puisque le moi reconnaît son déclin : le vieillissement, ce qui n'est pas accepté par le ça. L'on peut l'illustrer aussi d'après LeGouès (2001) qui dit que : « *Si nous assimilons l'enfance et la jeunesse à la pente de montée, l'âge adulte au vol en palier, la pente de descente pourra représenter le temps qu'il faut pour rejoindre le sol... Toute la question consiste à savoir quand et dans quel état* ».

Si vieillir confronte le sujet à sa propre finitude il n'épargne pas le sujet âgé à s'interroger sur sa propre mort Verdon (2013) d'affirmer qu' : « *Avec l'obsession de la mort qui peut survenir à toute heure, comment garder l'esprit calme ?* » et Jacques André cité par Verdon (2013) d'ajouter qu' : « *Être est une abréviation d'être aimé. La question de l'existence en psychanalyse n'est pas existentielle, voire ontologique, elle est sexuelle : exister pour qui ? Pour l'amour de qui ? Sans doute n'est-ce qu'à ce titre qu'elle peut devenir analysable* » (1999,

P. 21). Verdon (2013) soutient que si la mort mobilise des représentations contrastées puisées dans des fantasmes des appréhensions et des appétences de silence et de repos, elle s'avère un contenu à jamais immaîtrisé, par essence inconnaissable que l'on tente de saisir de façon spéculative. La représentation de la mort n'est pas la mort selon Verdon (2013) c'est simplement une liaison psychique qui nourrit les fantasmes qui ne peuvent avoir des représentations que dans la vie.

Freud (1926, p. 246) fait savoir que parce que « *quelque chose de semblable à la mort n'a jamais été vécu (...), l'angoisse de mort doit être conçue comme analogon de l'angoisse de castration.* », c'est-à-dire que le moi ne peut vraiment se représenter cette limitation que comme limitation partielle, en lien avec les interdits et la culpabilité, l'impuissance et la passivité, Vu sous cet angle, la vulnérabilité à laquelle la personne âgée est confrontée l'oblige à une assistance vis-à-vis de son entourage, sa famille, la société

## **0.2 FORMULATION ET POSITION DU PROBLEME**

L'accompagnement d'une personne âgée en institution suscite chez celui qui l'accompagne son rapport à sa finitude. Les personnes âgées perdent des objets sociaux de base tels que la famille, le domicile, etc. Le domicile qui pour Charazac (2020, p. 397) joue le rôle d'une enveloppe palliant les défaillances de son moi-peau, si bien qu'il n'est nullement abusif de traiter sa perte comme un authentique deuil. La perte du domicile ou d'autres objets sociaux de base crée une sorte de délocalisation chez le sujet et constitue une fragilité seconde. Le domicile a une valeur narcissique particulière Charazac (2020, p. 398) d'expliquer qu'avec le grand âge et la dépendance, les murs et les objets du domicile s'assimilent aux enveloppes et aux contenus du corps propre, à tel point qu'une personne en perte d'autonomie physique peut encore se déplacer seule chez elle. Sa sensori-motricité trouve dans cet espace des points d'appui qui étayent son schéma corporel défaillant.

D'après Tauzia (2009) avec l'avancée en âge, la cohésion peut se trouver mise à mal face aux risques de déliaison pulsionnelle, nourris par des apports objectaux libidinalement investis insuffisants (deuils, menaçant le maintien des investissements). Le grand âge est le moment privilégié où la problématique de la castration refait surface en tant que menace de perte de puissance phallique. C'est aussi à ce moment que l'angoisse de mort envahit le moi à cause de la diminution de la perception du corps réel, du sentiment d'immortalité et de la dégradation du surmoi qui est sensé jouer le rôle de sphère protectrice du moi.

La vieillesse est une situation de vulnérabilité de fragilisation qui replace le vieillard dans une situation de dépendance originelle parce qu'elle le ramène à l'état d'enfance où pour que l'enfant puisse vivre doit s'appuyer (insister pour exister). Pour Winnicott (1960), être vieux est synonyme de retombée dans la période de l'enfance. Contrairement à l'enfant qui pour se construire une identité, son je ou son self doit s'appuyer sur sa mère parce qu'il n'a pas encore d'assises narcissiques, le sujet âgé est plutôt en quête d'affection. Du point de vue relationnel il devient essentiellement fusionnel.

La situation de dépendance dans laquelle se retrouve le vieillard l'oblige davantage à s'appuyer sur sa famille (enfants, conjoint (e)...) son domicile (images...) qui doivent jouer la fonction de contenance, d'étai de ramener la pulsion de vie parce que les problèmes du sujet âgé sont ceux en lien avec la mort et toute rupture, toute délocalisation de son milieu naturel peut être vécue comme un traumatisme. C'est pourquoi Ferrari (2007) a affirmé que le domicile joue plusieurs rôles : de soutien, de protection, de contenant, tel l'espace mère qui joue le rôle de structuration identitaire et protège le sujet âgé de l'effondrement. D'après lui, le domicile est aussi considéré comme un espace miroir et cite (Djaoui) : *« Il est un objet-espace narcissique où l'on se reflète et qui nous ressemble, notre espace habité est le signe de ce que l'on est mais aussi de l'image que l'on aimerait donner aux autres. Le décor domestique est 'mis en scène de soi'. (...) Les objets décoratifs doivent être interprétés comme des extensions ou des pseudopodes du Moi du sujet. L'investissement affectif de ce lieu est amour porté à l'image de soi-même. »*

D'après Ferrari (2007), le domicile a également un autre sens qu'il appartient à l'histoire individuelle du sujet parce qu'il condense tous les lieux dans lesquels une personne a vécu à commencer par ceux de son enfance. Ainsi un tel lieu de l'enfance peut redevenir un élément essentiel du projet de vie d'une personne. La perte du domicile équivaut à un deuil : comme Freud le pensait de la perte d'un idéal et pas seulement d'un être cher, la perte du domicile équivaut dans certaines conditions à un deuil. La préparation de l'accueil en établissement exige un travail psychique au cours duquel la personne se détache l'un après l'autre d'objets dépositaires de son identité. Le dernier départ de chez soi fait partie des deuils du grand âge, avec un impact se caractérisant une dépression forte et plus durable que celle d'un déménagement ordinaire.

Freud (1920) a précisé que l'individu a tendance à fuir tout ce qui est déplaisir. Lorsque le sujet âgé se retrouve en institution, il ne se sent plus en sécurité car il se voit délocalisé de son lieu secure voire habituel. L'institution chargée d'assurer la fonction de contenance, d'étai

semble plutôt renforcer les angoisses et déstabiliser le sujet. Car, elle s'apparente non seulement comme son dernier lieu de vie en situations de pertes multiples (proches, autonomie). Derrien (2021) tient que tardera pas de soutenir que le fait pour le sujet de se retrouver en institution est le moment où il se voit confronté à sa solitude, sa dépendance incessante, à des individus malades, des décès successifs, ses propres représentations sociales du sujet vieillissant à vouloir créer progressivement des défenses pour résorber ces multiples angoisses face auxquelles il se sent vulnérable accompagnée d'un sentiment de nullité. Or, L'institution témoigne non seulement d'un processus de perte de repères, de désorientation et de désorganisation, mais aussi vient renforcer le sentiment d'inutilité surtout lorsqu'elle n'est pas volontairement sollicitée, Ferrari (2007), écrit que : « *vivre un espace étranger implique pour le sujet âgé le penser et faire le lien avec la perte d'autonomie en ce sens que les possibilités d'investissement et d'occupation de cet espace sont modifiées voir limitées par rapport à ce qu'il a vécu précédemment* ».

La vie en institution va lui exiger de nouveaux comportements vis-à-vis de lui-même, mais également des autres. Le départ du domicile serait donc la conséquence de cet effondrement. L'institution constitue un lieu d'insécurité avec la disparition d'objets familiaux. Le domicile le protège des excitations d'origine externe et interne. La défaillance de son rôle de pare-excitation extérieure et de régulation des excitations internes se traduirait par des appels intempestifs contraignant les proches à intervenir à toute heure.

S'il est vrai que le sujet est sujet de lien un travail du négatif dans les ensembles transsubjectifs doit être mené afin de se dégager des composantes aliénantes ou mortifères du lien. La liaison intersubjective par la négation est comme tout le travail du négatif, elle est une activité fondatrice de l'espace psychique et permet une représentation interne des limites de l'ensemble social. Elle constitue également un système de défense. Le négatif transgénérationnel est à la base des liens familiaux et participe à la constitution des formations de l'inconscient. Il s'exprime, s'imprime, se forme et se transforme dans différents espaces psychiques individuels et groupaux (Jaïtin, 2008). D'après Green (1993) et pour Jaïtin (2008), le travail du négatif chez le sujet âgé va consister à laisser la pulsion de vie être au service de la pulsion de mort qui pousse à l'autodestruction voire à la disparition et vice versa.

Kaës (1989) propose trois degrés de la négativité dans les ensembles transsubjectifs qui permettent de repérer la construction et la destruction du lien fraternel. Il s'agit de la négativité relative, la négativité d'obligation et la négativité radicale chacune avec une fonction bien

définie. La troisième négativité (radicale) se rapproche du narcissisme de Green (1993) parce que c'est ce type de négativité qui est à la base du lien fraternel pas uniquement à travers son versant destructeur mais dans son versant de créateur. Autrement dit le sujet âgé se doit de déployer les mécanismes de défenses qui vont l'aider à éviter le sentiment de nullité vis à vis de lui-même et dépasser les angoisses qui sont à l'origine de sa régression affective mais aussi éviter son effondrement qui pourrait le conduire à la mort. L'institution ne jouant véritablement pas le rôle de contenant ou d'étai.

### **0.3 QUESTION DE RECHERCHE**

#### ***0.3.1 Question principale de recherche***

La question principale de recherche de cette étude est la suivante : « *Comment l'angoisse de mort induit-elle la dépendance psychique chez les personnes âgées ?* De cette question principale de recherche découlent des questions spécifiques de recherche.

#### **0.3.2 Questions spécifiques**

***Question 1*** : Comment l'angoisse de séparation induit-elle la dépendance psychique chez les personnes âgées du foyer Sainte Louise de Marillac ?

***Question 2*** : Comment l'angoisse de castration induit-elle la dépendance psychique chez les personnes âgées du foyer Sainte Louise de Marillac ?

***Question 3***. Comment l'effondrement narcissique induit-elle la dépendance psychique chez les personnes âgées du foyer Sainte Louise de Marillac ?

### **0.4 OBJECTIF DE L'ETUDE**

#### **0.4.1- Objectif général**

L'objectif de l'étude est d'analyser comment l'angoisse de mort induit la dépendance psychique chez les personnes âgées en institution.

#### **0.4.2- Objectifs spécifiques**

De façon opérationnelle notre étude vise à :

***Objectif 1*** : repérer comment l'angoisse de séparation induit la dépendance psychique chez les personnes âgées du foyer Sainte Louise de Marillac.

***Objectif 2*** : identifier comment l'angoisse de castration induit la dépendance psychique chez les personnes âgées du foyer Sainte Louise de Marillac.

***Objectif 3*** : saisir comment l'effondrement narcissique induit la dépendance psychique chez les personnes âgées du foyer Sainte Louise de Marillac.

## **0.5 ORIGINALITE ET PERTINENCE DE L'ETUDE**

### **0.5.1 Originalité de l'étude**

Bien des auteurs se sont intéressés sur la question du vieillissement et il y en a qui ne se sont pas uniquement limités à présenter les difficultés liées à cela même si de prime à bord c'est une étape de la vie qui s'accompagne de pertes inestimables. Pertes qui ne sauraient ne pas s'accompagner d'angoisse parce que le sujet se questionne permanemment sur la fin de sa vie. C'est pourquoi parlant de l'angoisse de mort chez les sujets âgés, Couderc (2020) n'hésite pas d'expliquer qu'il n'y aurait pas de plus angoissant de savoir qu'une séparation définitive nous attend, une séparation d'avec la vie, d'avec les autres et d'avec soi-même et sa conscience d'être au monde.

L'angoisse de mort qui se traduit par un sentiment d'insécurité chez le sujet âgé le rend d'avantage vulnérable parce qu'il se sent dans une situation d'étrangeté de dépendance. Car comme l'enfant il a besoin du secours de l'autre, il recherche un étai pour affronter l'inconnu, la mort. S'inspirant de la lettre de Toïlski, Peruchon (1987) et Verdon (2012) montre comment c'est une étape de la vie à travers laquelle le sujet vieillissant devient non seulement comme un enfant mais un moment qui lui rappelle la figure maternelle qu'est sa mère. Il faudrait encore s'interroger si l'attention tant recherchée par ces personnes est toujours comblée étant donné que la famille se voit parfois entrain de faire recours aux institutions. Quand bien même la famille décide de le laisser en institution est-ce que la personne âgée reçoit pleinement l'étayage dont elle a besoin ? Et que signifie même l'institution pour elle ? Pour cette étude même si certains travaux au Cameroun parlent des textes en faveur de la protection des personnes âgées au sein du Ministère des Affaires Sociales, des appuis qui leur sont apportées, mais il n'en demeure pas moins que le volet psychologique n'est pas pris en compte.

### **0.5.2 Pertinence de l'étude**

Ce mémoire de psychopathologie et clinique s'appuie sur deux modèles théoriques à savoir la théorie du lien et la théorie narcissique du vieillissement. En ce qui concerne le lien social, le psychanalyste argentin Pichon-Rivière (1978) a accordé une large importance à la notion du lien en s'inspirant du point de vue de Klein sur la relation d'objet. Le lien entre deux personnes implique la présence d'un tiers socio-culturel par la transmission de représentation et d'affects. Les liens entre les sujets selon lui sont la condition de l'existence du sujet. En d'autres termes le groupe familial et social sont omniprésents dans la naissance psychique du sujet et favorisent une relation de réciprocité.

Puget (1987) se focalise plus sur la place du contexte social dans la construction du sujet. Il fait remarquer que le sujet acquiert dès le début de la vie de façon indépendante et simultanée des représentations issues du champ social que de la constellation familiale et ce, grâce au biais du surmoi, des objets parentaux. La structure sociale domine et est antérieure à l'inscription du sujet selon Puget c'est l'influence du contexte social qui est mis en avant. Il interroge plus précisément le rôle de la réalité externe sur le développement de la réalité psychique tandis que Kaës (1994), va s'intéresser à la composition de ces diverses formes de réalité psychique.

Kaës (1994) rappelle qu'il avait proposé d'appeler lien « la réalité psychique inconsciente spécifique construite par la rencontre de deux ou plusieurs sujets. ». Le lien n'est pas la somme de deux ou plus de deux sujets. Le lien est également un espace de réalité psychique spécifique construit à partir de la matière psychique engagée dans les relations entre deux ou plus de deux sujets ; ces liens sont de nature libidinale, narcissique et thanatique. Pour Kaës (1994) un lien n'est pas seulement un connecteur d'objets subjectifs qui interagissent : il possède sa consistance propre. Dans un lien les sujets sont dans des relations d'accordage, de conflit, d'écho et de miroir, de résonance avec leurs propres objets internes inconscients et avec ceux des autres. Le lien se fonde essentiellement sur ces alliances qu'il appelle lien la réalité psychique inconsciente spécifique construite par la rencontre de deux ou plusieurs sujets.

La seconde dimension est celle du processus : le lien est le mouvement plus ou moins stable des investissements, des représentations et des actions qui associent deux ou plusieurs sujets pour accomplir certaines réalisations psychiques qu'ils ne pourraient pas obtenir seuls : accomplissement de désirs, constructions de représentations, mise en œuvre de défenses. A côté des alliances inconscientes, les fonctions "phoriques" sont un des principaux processus du lien : un sujet porte, pour lui-même et pour un ou pour plusieurs autres, un signe, une pensée, un rêve, une parole, un symptôme, un idéal.

La troisième dimension concerne la logique du lien. La logique du lien est distincte de celle qui organise l'espace intrapsychique. L'on a affaire à une logique des corrélations de subjectivités, dont la formule pourrait être énoncée de la manière suivante : « pas l'un sans l'autre, sans les alliances qui soutiennent leur lien, sans l'ensemble qui les contient et qu'ils construisent, qui les lie mutuellement et qui les identifie l'un par rapport à l'autre ». Le sujet est abordé comme sujet de lien et non comme sujet individuel, un sujet singulier pluriel. Dans les alliances inconscientes, le sujet du lien ou le sujet de l'inconscient est à concevoir comme sujet du groupe.

Kaës (2009) laissait déjà comprendre que le maintien du lien s'établit sous la forme d'un pacte ou du contrat narcissique. C'est ce contrat qui permet de vivre en famille, de s'associer

en groupe, de vivre en communion avec d'autres humains. La particularité du contrat narcissique selon Kaës (2009, p. 118) est qu'il « lie l'ensemble humain qui forme le tissu relationnel primaire de chaque nouveau sujet (de chaque nouveau-né) et du groupe (au sens large) dans lequel il trouve et crée sa place ». Il est important de préciser selon Kaës que le sujet du lien est appréhendé sous l'angle de trois espaces psychiques qui sont l'espace intrapsychique, l'espace intersubjectif et l'espace trans subjectif.

Deux écoles s'affrontent ; l'école Argentine avec les travaux de Berenstein et Puget (2008) pour qui les espaces psychiques sont définis comme « une métaphore d'un type de représentation de la psyché et du lien que le moi établit avec son propre corps, avec un ou plusieurs autres et avec le monde environnant. » (p. 16). Le but étant de montrer à travers cette métaphore que le sujet s'origine et se forme dans plusieurs mondes. D'après cette hypothèse, le sujet humain serait né dans un lien intersubjectif qui lui aussi est inclus dans un lien transsubjectif. L'espace intrasubjectif démontre la manière singulière dont le sujet fait sienne cette double inclusion. Cet espace représente le monde des relations dont le sujet est issu, qui l'entourent et le façonnent et à la réalité socio-culturelle dans laquelle se développent.

L'espace intrapsychique est considéré comme le monde intérieur (Berenstein & Puget, 2008, p.16) ou comme l'espace strictement individuel (Puget, 1989, p. 145). Cet espace est celui des relations objectales entre le moi et les objets internes ; ses images ses rêves et ses fantasmes. Pour Puget (1989), il fait par « les représentations se référant au Moi corporel ainsi que par les représentations des liens inter et transsubjectifs en l'absence de perceptions externes » (p. 145). Ces représentations constituent dès lors le groupe interne du sujet (Pichon-Rivière, 1965).

L'espace intersubjectif est celui du sujet réel en relation fondé sur le modèle de la structure familiale et en référence au contexte habituel des liens premiers. L'espace intersubjectif est l'espace du lien entre le « soi-même » et l'autre extérieur à « soi », entre le moi et le non-moi. Puget et Berenstein (1984) ont émis l'idée que le sujet naît dans une structure de liens soutenue par le narcissisme primaire. Grâce à cet espace que le sujet est en lien avec son altérité, se forge progressivement son identité sexuelle et s'inscrit dans sa filiation. Puget précise que l'espace interpsychique ne provient pas de l'intrapsychique et a ses propres caractéristiques.

L'espace transsubjectif est celui du lien entre le sujet et le contexte social partagé (Berenstein & Puget, 1997). Selon Puget (1989), il existe « une continuité océanique entre le Moi et le Tout » pour dire qu'il y aurait un sentiment d'appartenance inconscient qui nous échappe. Cet espace est composé des croyances et convictions illusoirement partagées par un ensemble de sujets et d'autre part par les représentations du monde externe réel (social et physique) que le

Moi obtient inconsciemment depuis l'origine. Ces représentations du monde externe se construisent directement mais également par la médiatisation du Surmoi des objets parentaux (Puget, 1989). On peut retenir que tous ces espaces ont chacun des contenus spécifiques qui sont indépendants pour ce qui est de leur constitution, leur origine et leurs modes de fonctionnement.

Avant de présenter les trois espaces psychiques, Kaës (2014) et ses contemporains de l'école Française ont défini d'abord l'espace psychique ou l'« espace de réalité psychique inconsciente comme une étendue de matière psychique qui contient les processus et les formations de l'inconscient » (p. 9). L'espace du sujet singulier, celui des liens intersubjectifs et celui des configurations de liens (groupes, familles). Kaës va décrire ces espaces en s'appuyant sur des pratiques individuelles et groupale de la psychanalyse. L'espace intrapsychique ou du sujet singulier (c'est l'espace des objets inconscients propre au sujet, ce qui implique par définition la relation qu'il tisse avec les autres membres de sa famille et de son groupe d'appartenance. Il n'est donc pas strictement individuel puisque l'autre fait partie constituante de la formation et du fonctionnement psychique du sujet),

L'espace intersubjectif est considéré comme l'espace du lien établi entre les membres du groupe, ce qui les situe dans un ensemble (Kaës 2010, 2015, p. 67). : « Cet espace 'entre' est à la fois ce qui les lie et ce qui les différencie ». Il est décrit par Anzieu et Kaës (1998) comme « le lien d'un processus psychique groupal inconscient qui tend à la mise en commun d'images mentales et à leur assemblage dans une organisation communes » (cité par Caillot, 2015), p. 80). Ces images mentales investies narcissiquement par chacun sont partagées dans le lien, elles sont aussi suivies de renoncements au profit d'idéaux communs. Les premières représentations se forment au départ dans les liens au groupe familial primaire pour ensuite se transformer et se transférer dans les liens aux groupes secondairement constitués dès l'enfance, dans un rapport de continuité et de rupture avec le premier (Kaës, 1993). L'espace intersubjectif a trois caractéristiques principales ; il constitué d'alliances inconscientes, est en perpétuel mouvement et est organisé par une logique du lien de type « pas l'un sans l'autre ». Kaës l'associe avec le Surmoi collectif et l'Idéal collectif du groupe.

L'espace transsubjectif est l'espace des groupes décrit comme des formes et des processus psychiques qui sont sollicités dans les états de foule ou masse, mais aussi dans les organisations institutionnelles (Kaës 1993, p. 111). Les formations psychiques qui constituent cet espace sont pris pour « des liens de communauté, d'appartenance, d'interprétation, de croyance, de certitude » et se transmettent à travers les sujets, leurs liens et les groupes dont ils sont membres. Ces formations maintiennent les liens de continuité entre le sujet et l'ensemble. Kaës laisse

comprendre qu'il existe un investissement psychique mutuel entre le sujet et l'ensemble. C'est cet investissement qui permet au sujet de trouver des repères identificatoires qui, selon Kaës (1993) ont pour fonction l'identification à l'humain et à la communauté d'appartenance ».

Pour Kaës (2014) les trois espaces ont une genèse et un processus propre tout en étant solidaires, articulés et en constante interférence dans les groupes. Il affirme qu'il y a une continuité de la matière psychique entre ces espaces. Chacun est à la fois pris comme contenu et limité par des enveloppes d'une part et ouvert et malléable de par leur inter-connectivité. Les formations et les processus peuvent changer selon l'environnement, le contexte psychique. Que ce soit Berenstein et Puget (2008) ou Kaës (2014) la représentation des liens inter et trans-subjectifs c'est-à-dire les relations tissées avec d'autres personnes sont constitutifs des objets inconscients intrapsychique, et ce même en l'absence de perceptions externes. Kaës (2014) fait remarquer que le sujet est toujours lié aux autres et que nos représentations sont influencées par ces liens et par nos appartenances multiples. On peut comprendre à partir de la notion de lien que le sujet est foncièrement sujet de lien et le fait pour la personne âgée d'être essentiellement fusionnel n'est pas un hasard.

Balier (1976) à partir de la théorie narcissique du vieillissement postule que les années de maturité sont marquées par une recrudescence de l'angoisse de mort et ce de façon inconsciente. Les effets se ressentent à travers l'évolution des comportements sociaux, au refus de confrontation de l'image de soi pouvant aboutir au déni chez le sujet âgé. C'est aussi selon Balier (1976) la période de dépression, de l'infarctus, de la multiplication des ennuis de santé étant donné que les supports sociaux qui alimentent le narcissisme du sujet à travers l'Idéal de son Moi sont désormais défaillants. C'est également la période où l'apport narcissique provenant de l'entourage immédiat peut paraître insuffisant de par l'éclatement du noyau familial. Balier (1976) pense que c'est l'influence des facteurs sociaux lors du vieillissement et les désordres biologiques qui sont source du changement dans la qualité du narcissisme chez le sujet âgé. On peut être tenté de se questionner sur le lien qui existe entre le vieillissement et la défaillance du narcissisme.

Les psychanalystes à la suite de Freud affirment que l'affaiblissement du Moi (fonctions intellectuelles ...) chez les personnes âgées résulte à la fois du déficit des fonctions du Moi mais aussi de la diminution de la force de la libido. En d'autres termes pour les psychanalystes, c'est parce que la libido qui doit se diriger vers les objets d'amour stagne au niveau du sujet que se créent des perturbations du fonctionnement narcissique. D'après Balier (1976), c'est la force du narcissisme qui est garante de l'identité du sujet vieillissant. Concernant la relation du sujet avec l'environnement il pense que le Soi tout comme le SELF de Winnicott qui fait la

distinction entre le sujet et l'objet, entre l'enfant et la mère nous rappelle la valeur narcissique que prennent les objets, ou les lieux ou les personnes proches au cours du grand âge. La simple séparation peut parfois entraîner la confusion mentale ou la mort parce que ces objets deviennent des objets narcissiques hautement investis comme s'ils faisaient partie de la personne. Les limites entre intérieur et extérieur deviennent floues et on pourrait évoquer l'exemple de la notion d'objet transitionnel de Winnicott : le cas de la tétine qui est à la fois la mère et l'enfant. Ainsi que Kohut cité par Balier (1976) qui parle d'un « SOI-Objet » qui n'est ni tout à fait la personne ni tout à fait un objet bien différencié de l'individu dans une théorie narcissique.

## **0.6 DELIMITATION EMPIRIQUE ET CONCEPTUELLE**

### **0.6.1 Délimitation conceptuelle**

En termes sociaux aussi bien qu'en termes physiologiques, l'expression personnes âgées d'usage courant ne correspond à aucune définition précise. L'on ne peut déterminer en effet avec certitude, ni pour une personne ni pour une classe d'âge, le moment où elles sont à inclure parmi les personnes âgées. Ici dans toute la mesure du possible, on a assimilé les personnes âgées à celles de 60 ans et plus, définition arbitraire mais commode : la plupart des données statistiques disponibles mentionnent la coupure à 60 ans.

Pour Eyinga Dimi (2011), la personne âgée désigne sur le plan biologique tout homme ou toute femme ayant atteint la dernière période de sa vie caractérisée par un ralentissement ou un affaiblissement de ses fonctions physiologiques, elle est celle qui, de par le nombre d'années vécues, a acquis beaucoup d'expériences de la vie et à qui, il ne reste malheureusement pas un grand nombre d'années à vivre.

D'après Freud (1916), l'origine de l'angoisse est sexuelle et c'est le produit de la libido. Par contre dans *Inhibition, symptôme et angoisse*, l'angoisse ne se rapporte plus à la libido mais au Moi (Freud, 1920). En d'autres termes c'est l'angoisse qui conduit le Moi à refouler des pulsions sexuelles dangereuses, contrairement à l'idée qui était auparavant celle selon laquelle la libido refoulée se transformerait en angoisse. L'angoisse de mort d'après Freud (1920) concerne le destin du moi, son intégrité car le sujet âgé voit que son identité narcissique pose un réel problème parce que le vieillissement engage de nombreux changements qui bouleversent, qui modifient la stabilité identitaire de l'instance psychique, le Moi, alimenté par les forces pulsionnelles.

Freud (1921) établit le lien entre l'angoisse de mort et le vieillissement en disant qu'elle est présente au plus profond de notre psychisme âgé de 65 ans lorsqu'il écrit à Ferenczi : « le 13 mars de cette année, je suis entré brusquement dans la véritable vieillesse. Depuis, la pensée de la mort ne m'a pas quitté » Freud nous fait comprendre que l'angoisse de mort concerne le destin du moi et que l'angoisse de mort n'est pas originaire mais plutôt de l'intégrité du moi étant donné que le sujet âgé voit comment son identité narcissique pose un problème, le Moi ne se reconnaissant plus à cause des nombreux bouleversements dû au vieillissement.

Freud (1923) va présenter l'angoisse de mort en soutenant qu'elle « ... se joue entre moi et surmoi. (...) Le surmoi représente la même fonction de protection et de salut que, jadis, le père, et plus tard, la providence ou le destin. Mais le moi ne peut que tirer la même conséquence lorsqu'il se trouve dans un danger réel d'une excessive grandeur et qu'il ne croit pas pouvoir surmonter par ses propres forces. (...). Sur la base de ces considérations, l'angoisse de mort, comme l'angoisse de conscience, peut être conçue comme élaboration de l'angoisse de castration. »

Pour Couderc (2020) l'angoisse de mort en psychanalyse, c'est une séparation d'avec la vie, d'avec les autres et d'avec soi-même et sa conscience d'être au monde. En d'autres termes selon lui, l'angoisse de mort résulte de l'affrontement de deux idées celle de vouloir vivre et celle de devoir mourir ce qui n'est en fait qu'une évolution naturelle et normale de l'état psychique. Le point de vue de Couderc (2020) édifie davantage sur les réactions de certains sujets âgés face à leur finitude d'être constamment hantés à l'idée de laisser les siens pour une destination inconnue dont on ne sait ni les tenants ni les aboutissants. Même si on essaie de s'en apercevoir et l'accepter il n'en demeure pas moins vrai que ce sentiment d'inquiétude reste présent.

Charazac (2020) va plutôt s'appesantir sur la mort et le destin de l'âme après la mort du Moi. Il fait comprendre que c'est un rappel sur les recherches au sujet de l'enfant, sur les origines de la vie et d'une certaine manière sont vouées à l'échec. Il postule que c'est ce qui trahit l'angoisse du vieillard de ne pouvoir maîtriser ni la durée ni les conditions économiques de sa survie, la valeur que lui et les autres lui accordent. C'est cette capacité d'anticipation du Moi qui fait en sorte que le Moi tente de surmonter cette épreuve en mobilisant l'angoisse de castration qui selon Freud lui est familière et est une fonction de préparation du Moi par rapport à l'angoisse automatique à laquelle ce dernier est incapable de se soustraire.

La dépendance psychique selon Quaderi (2013) se traduit comme un ensemble des caractéristiques de l'état dépressif tel que le manque d'allant, l'absence d'initiatives, la fatigue et la plainte. Il affirme que les pertes liées au grand âge attaquent le Moi dans la mesure où elles détruisent des rôles, des statuts possibles, etc. par lesquels le sujet âgé se reconnaissait être. C'est cette impossibilité nouvelle à pouvoir prendre plaisir sur les modes qui étaient les siens qui conduisent la personne âgée à régresser vers les modes de satisfactions qui lui étaient encore permis. Ces satisfactions sont selon Quaderi (2013) celles-là qui caractérisent la dépendance en ce sens qu'elles s'ajoutent à des bénéfiques qui apportent ce nouveau coup de type de relation. Winnicott (1960) conçoit la dépendance psychique comme une retombée dans l'enfance. Elle est une période au cours de laquelle le sujet âgé régresse sur le plan affectif et où les rôles entre parent/enfant s'inversent pouvant aboutir à un risque d'infantilisation du parent.

## **O.6.2 Délimitation empirique**

### ***0.6.2.1 Du point de vue spatial***

La recherche a pour site le Foyer Sainte Louise de Marillac de Nsimalen. Il est une œuvre sociale privée de la congrégation des sœurs, Filles de la Charité de Saint Vincent de Paul Servantes des pauvres. Le foyer Sainte Louise de Marillac est situé à 20km de Yaoundé et à 5km de l'aéroport international Nsimalen. Il est borné au Nord par l'école privé catholique Saint Thomas d'Aquin de Nsimalen ; au Sud par la communauté des Sœurs, fille de Marie de Yaoundé et des Filles de la Charité ; à l'Est par l'Eglise paroissiale et le Sanctuaire Mariale de Nsimalen et à l'Ouest par le quartier du personnel.

Parmi les activités des Sœurs, les visites à domicile sont un aspect principal pour rejoindre la personne qui souffre. Car c'est au cours de ces visites qu'elles peuvent déceler une pléthore des personnes âgées et/ou malades, abandonnées à leur propre sort. D'autres abandonnées parce que accusées de pratique de sorcellerie dans le village et logeant seules dans des cabanes pour la plupart incapables de se déplacer. Parallèlement, elles sont parvenues à identifier également des personnes vivant avec le VIH à un stade avancé ; Compte tenu de cela elles en sont parvenues à la création dudit foyer en Avril 2004 afin de leur apporter des soins humanitaires comme annexe au centre de Santé catholique de Nsimalen, pour la prise en charge multiforme et l'assistance de l'épanouissement optimal de ces personnes âgées et malades chroniques.

### 0.6.2.2 Du point de vue temporel

La certitude de la mort augmente en vieillissant certains témoignages littéraires actuels semblent aller dans l'autre sens. L'idée de mourir debout culturellement défendue depuis l'Antiquité il s'agit de mourir en luttant. Le combat de certaines personnes vieillissantes semble s'engager du côté de la mort et particulièrement de la fuite en avant vers la mort. Ariès (1975) cité par Bacqué (2014) pour expliquer le changement de représentations de la mort se base sur ses observations qu'il dénomme « mort de soi » intitulé : « Dans le miroir de sa propre mort, chaque homme redécouvrirait le secret de son individualité. Et cette relation que l'Antiquité gréco-romaine avait entrevue (...) n'a cessé d'impressionner notre civilisation occidentale. L'homme des sociétés traditionnelles (...) se résignait sans trop de peine à l'idée que nous sommes tous mortels. Depuis le milieu du Moyen-Age, l'homme occidental riche, puissant et lettré, se reconnaît lui-même dans sa mort : il a découvert la mort de soi » (p.50). La mort de soi consiste à assumer sa solitude face à la mort en y pensant ses différents détails.

Bacqué (2014) pense que contrairement à l'animal, l'humain serait tenté de croire en sa toute-puissance de dominer la mort assignée par une force surnaturelle, un être suprême qui est Dieu. Mais, ce qui est nouveau dans ce mouvement pour la mort maîtrisée est qu'il exclut toute spiritualité et s'appuie sur le contrôle du corps ou parfois même sur une illusion d'un corps. Pour Bacqué (2014), l'angoisse de mort se révèle de plusieurs manières ; elle est réactivée à l'occasion d'un évènement qui déborde des défenses mentales mises en place de longue date, des traitements médicamenteux remis en question par le médecin, les médias ou une idéologie (religieuse, politique), d'une perte unique ou multiple qui renvoi le sujet à la mort réelle (perte du conjoint) ou symbolique (mort d'un ou plusieurs représentants de la génération contemporaine...). Il conclut que l'angoisse de mort est une angoisse de séparation différente de celle rencontrée chez les enfants, elle est la perte de soi.

Pour Couderc (2020) s'inspirant des travaux de Mélanie Klein en prenant l'exemple du nourrisson face aux dangers externes le développement de l'angoisse de mort a un lien étroit avec la peur. Il considère l'angoisse de mort comme quelque chose d'innée et originaire. Selon Couderc, cette angoisse est commune à tant d'humains et c'est parce que nous ne savons rien de la mort qu'elle angoisse davantage. Avoir le statut d'homme doit se matérialiser à travers la fuite de la mort et l'invention des rituels pour marquer son passage. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle Couderc (2020) pense que si les spécialistes de la préhistoire ont parlé "d'hominisation" faisant référence aux grands singes velus que nous considérons comme nos premiers ancêtres qui nous ont précédés ont inventé la religion, c'était dans l'optique de donner

un sens à la vie et des images à la mort qui est un univers de l'invisible et qu'on ne peut se représenter.

Pour Dolto (1976) cité par Couderc la venue au monde doit se concevoir dans la perspective de la mort qu'elle soit imminente ou non. Naître signifie d'emblée mourir. La naissance s'accompagne d'une perte, une perte importante d'avec le placenta qui joue non seulement le rôle de protection pour tout individu mais aussi une partie de lui-même. Et d'après lui c'est cette perte qui va réactiver l'angoisse de mort tout au long de notre vie en psychanalyse. En définitive c'est l'émergence de la vie sexuelle, du moins l'accès vers l'âge adulte qui est l'œuvre des représentations psychiques mortifères de l'angoisse de mort. L'accession à l'âge adulte nécessite une prise en compte des valeurs accordées à la vie et à la mort. C'est ce couplage vie/ mort qui fonde même la vie adulte.

## **PREMIERE PARTIE ! CADRE THEORIQUE**

## CHAPITRE 1 : DEPENDANCE PSYCHIQUE

### CHEZ LES PERSONNES AGEES

Dans le présent chapitre il sera question de présenter la dépendance psychique chez les personnes âgées et d'expliquer comment elle se manifeste à travers l'expérience du vieillissement.

#### 1.1 DEPENDANCE

Quaderi (2013) explique la dépendance comme les symptômes de l'état dépressif caractérisé par le manque d'allant, l'absence d'initiatives, la fatigue et la plainte. Il désigne la charge que représente une personne pour une autre et ce que la personne ne peut plus faire. Pour ce qui est des personnes âgées, les pertes liées au grand âge attaquent le Moi d'autant plus que les rôles à travers lesquels le sujet se reconnaissait être ne sont plus possibles. Quaderi (2013) insiste sur le fait que l'impossibilité nouvelle de la personne âgée à prendre du plaisir sur les modes qui étaient les siens la fait régresser vers des modes de satisfactions qui lui sont encore permis. D'après Quaderi ces satisfactions se greffent à des bénéfices que ce nouveau type de relation apporte. Il pense que cette relation peut être dite d'anaclitique parce qu'elle consiste à remettre ses besoins entre les mains d'une tierce personne. Le Moi régressé se remet à cet autre qui lui procure la satisfaction dont il a besoin.

Précisons que la dépendance dont il est question ici est assimilable à une dépendance seconde car l'avancée en âge chez tout sujet (homme ou femme) induit un état d'affaiblissement et de changements irréversibles que ce soit physique psychique etc...nécessitant le recours à l'altérité. C'est dans cet optique que *Simone de Beauvoir (1970). La vieillesse, Gallimard, p. 17* cité par *Ondoua Mbengono (2022)* précise que « *La vieillesse n'est pas un fait statique ; c'est l'aboutissement et le prolongement d'un processus* »

Dans notre travail nous allons plus nous appesantir sur la dépendance psychique chez les personnes âgées. Pour mieux comprendre cette expression, il est important de préciser que l'expérience du vieillissement entraîne d'énormes modifications chez tout individu qui atteint ce dernier stade de la vie plus précisément ceux du troisième âge qui constituent la principale population de notre travail sur tous les plans. Et ces modifications sont très souvent accompagnées de changements inacceptables chez le sujet. Des douleurs corporelles mais aussi psychiques... pour ne citer que celles-là. Le côté psychologique n'en demeure pas épargné

puisque différents éléments sont mis en jeu. On peut citer la confrontation à la castration, l'atteinte narcissique et objectale, associées à l'évocation et l'élaboration de la perte, conduisant ou non au « travail de deuil ». En cas d'échec de ce dernier, elle peut s'inscrire comme un événement traumatique pour le sujet âgé. Il n'arrive plus à mentaliser c'est tout ceci qui va aboutir à la dépendance psychique et étant donné que le sujet devient essentiellement un être fusionnel il est bien obligé de faire recours à son altérité.

### **1.1.1 L'état de dépendance**

L'état de dépendance se définit comme l'incapacité physique ou psychique d'accomplir seul, sans aide, les principaux actes de la vie quotidienne. Ritchie, cité par Charazac (2020). Il explique l'état de dépendance en tenant compte de trois indicateurs telle une personne âgée atteinte d'un accident vasculaire, qui a envie de manger mais n'arrive pas à manipuler sa fourchette et a besoin d'aide physique pour placer la nourriture dans sa bouche. Ensuite, la dépendance psychique d'une personne âgée atteinte d'agnosie, qui a envie de manger et a besoin de quelqu'un pour lui indiquer que l'objet placé devant elle est son repas. Enfin, une personne âgée qui ne reconnaît pas la nécessité de manger et a besoin de quelqu'un pour prendre la décision pour elle, qui l'oblige à se nourrir.

### **1.1.2 La situation de dépendance**

La dépendance psychique induit forcément chez le sujet âgé beaucoup de changements comme nous l'avons vu plus haut. Elle serait tout aussi embarrassante à tel enseigne qu'elle constituerait une situation de dépendance pour le sujet âgé. Il est certes vrai qu'il pourrait toujours faire recours à son entourage mais malgré ces sollicitations l'aide venant des autres serait-elle toujours approuvée ? ne lui arrive-t-il pas aussi parfois de le contester ?

Charazac (2020) n'hésitera pas de dire qu'être en situation de dépendance au domicile ou à l'hôpital ou en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (Ehpad) signifie qu'un proche ou une équipe prend en charge tout ou une partie des besoins d'une personne, mais que cette situation n'empêche pas celle-ci de refuser les aides qui lui sont proposées bien qu'elle ait conscience de souffrir d'une incapacité. Qu'en est-il exactement ? La situation de dépendance ne s'apparente-t-elle pas à une simple relation d'aide ou l'une des parties doit donner son aval ? Nous serions tentés de dire qu'avec les personnes âgées, l'aide serait fonction du type de relation avec l'autre.

### 1.1.3 La relation de dépendance

La relation de dépendance désigne le lien qui s'établit entre deux personnes quand l'une pourvoit, intentionnellement ou non, consciemment ou non, aux besoins de l'autre ; par opposition à la situation de dépendance qui désigne simplement le recours d'une personne à une autre, la relation de dépendance a des particularités parce qu'elle fait intervenir des désirs et des angoisses. Dans la relation de dépendance, l'aidant et le soignant prennent la place des figures parentales jadis fortement investies par le sujet âgé et c'est le moment où s'établit le transfert. Ce type de transfert opère également vis-à-vis l'un l'autre des désirs ou des rejets pas toujours conscients parce qu'interdits et refoulés. C'est un transfert qui tend à faire passer la relation du réel à l'imaginaire parce qu'il s'accompagne toujours d'une idéalisation car chacun se représente ce qu'il peut attendre de l'autre sur le modèle des parents de son enfance. Lorsqu'elle n'est pas corrigée, cette déformation place l'aidant ou le soignant dans l'incapacité de percevoir ses limites et de s'adapter aux besoins réels de l'autre (Charazac, 2020). Pour *Moulias et al. (1996) Cité par Charazac (2020)*, la relation de dépendance crée ou entretient dans certains cas une incapacité qu'ils qualifient de « faux dépendants » : « Un grand nombre de faux dépendants d'origine névrotique fournit les gros bataillons de l'institution (...) mais comment expliquer qu'ils ne relèvent pas d'une addition de médicaments supplémentaires mais de thérapies psycho-comportementales dont l'idée même est trop souvent absente de l'institution ? »

Contrairement à la dépendance physique qui est l'incapacité d'une personne à effectuer seule les principaux actes de la vie courante, la dépendance psychique peut être assimilée à la relation d'objet en ce sens qu'elle intervient à chaque étape de la vie du sujet. Depuis la dépendance absolue des soins maternels jusqu'à l'acquisition de l'autonomie où persiste la dépendance du moi vis-à-vis du surmoi (Charazac, 2020)

La dépendance est une expérience à la fois passive et régressive qui éprouve le narcissisme mais que le sujet surmonte s'il possède une personnalité bien structurée, ayant suffisamment intégré ses tendances actives et passives. La sublimation lui permet alors de reporter l'activité sur d'autres buts par exemple artistiques ou culturels. Tout homme âgé qui n'a pas pu contrôler une selle éprouve de la honte. Il en est pour qui une simple aide à la toilette est une humiliation. Leur narcissisme étant fragile, toute atteinte de leur autonomie éveille une angoisse de soumission accentuant leur fantasme d'omnipotence. Cette réaction revêt dans certains cas les caractères de la défense maniaque avec l'affirmation du contrôle du monde extérieur. Sur le plan psychique, la vie psychique fait l'expérience de la perte et peut se trouver altérée par une lésion de son support cérébral chez le sujet âgé (Charazac, 2020).

Fantini-Hauwel et *al.* (2014) s'inspirant de Ferenczi (1974), présentent la dépendance psychique comme une régression narcissique du sujet vieillissant à travers l'adoption d'attitude infantile : « Les gens âgés redeviennent comme des enfants, narcissiques, perdent beaucoup de leurs intérêts familiaux et sociaux, une grande partie de leur capacité de sublimation leur fait défaut, ils deviennent cyniques, méchants et avares ». On pourrait comprendre que la dépendance psychique prend son essence dans les avatars de l'infantile. C'est avec la même opinion que Tauzia (2009) va expliquer le vécu de dépendance à partir de la problématique œdipienne au cours de laquelle les rôles entre parent/ enfant sont inversés. Les enfants deviennent porteurs d'images de puissance phallique, possesseurs de tout ce que l'âgé est en train de perdre. Tauzia (2009) va continuer en disant que le sujet âgé peut retrouver chez ses enfants ce que l'adolescent découvre chez ses parents.

## 1.2 L'APPAREIL PSYCHIQUE ET LE VIEILLISSEMENT

Le psychanalyste suisse Jung (1973) va s'inspirer de la course du soleil à l'intérieur d'une journée pour décrire le cours de la vie humaine. Le soleil qui se lève à l'aube représente l'enfance et l'adolescence, sa poursuite au zénith représente la maturité qui va descendre lentement jusqu'au crépuscule du vieillissement et se coucher dans la noirceur de la nuit. On comprend qu'à un moment de la vie s'effectuent un retournement, une réorganisation des forces psychiques et un renversement qui porte sur les valeurs, les croyances, les idéaux et les attitudes.

Selon Verdon (2013) vieillir est une expérience qui se situe dans la continuité de l'enfance, de l'adolescence et des années de maturation et qui fait que l'adulte maintenant âgé est potentiellement riche de tous les âges passés, mais plus ou moins à leur écoute. Ces années sont meublées d'expériences et penser le vieillissement psychique c'est prendre en compte ces expériences en lien avec non seulement son histoire, sa dynamique interne mais aussi avec la réalité et des objets externes dont chacun vit à sa manière. D'après Verdon (2013), le vieillissement met à l'épreuve la stabilité identificatoire et identitaire du fait de nombreux changements qu'il engage. « Il amplifie l'évidence de la finitude, du fait de n'être plus un jour. Il y a là pour l'instance psychique qu'est le moi, un bouleversement majeur, alimenté tant par la force pulsionnelle constitutionnelle propre à chacun, parfois excessive et difficile à dompter, les modifications défavorables du moi ».

Freud (1937) dans '*L'Analyse avec fin et l'analyse sans fin*', l'a rappelé en faisant allusion à l'impact des traumatismes inhérents à la vie combien l'unité du sujet n'était qu'apparente. Pour Freud l'appareil psychique complexe qui sous-tend l'identité s'est construit

par opposition identification et différenciation en plusieurs systèmes et instances qui sont en tension voire en conflit. Le moi lui-même se révèle fort complexe, conscient et inconscient, ouvert sur l'externe et l'interne, pris entre le ça et le surmoi, le soma et le socius, les nécessités de la vie et les exigences pulsionnelles, mobilisant un incessant travail de synthèse pour maintenir un équilibre face aux divergences des requêtes auxquelles il doit faire face. Le vieillissement ne concerne pas seulement une affaire de pertes mais de transformations et de réaménagements.

Les psychanalystes qui se sont intéressés au vieillissement, qu'il soit normal ou pathologique Charazac, Le Gouès, Péruchon, Verdon ont tous noté l'importance des attachements primaires dans les processus du vieillissement. Ce sont eux qui permettent au sujet de supporter les pertes répétées qui jalonnent l'existence jusqu'aux derniers moments de la vie. Ces auteurs ont également insisté sur la difficile élaboration psychique nécessaire afin de supporter les situations où la passivité vécue dans les premières années de vie revient au premier plan.

### **1.2.1 Fonctionnement psychique chez le sujet âgé**

En 1921, Ferenczi (p. 150-151) s'aventura à réfléchir sur le vieillissement psychique et le compara sans ambages à la dynamique de la psychose ;

Dans les deux, il s'agit d'un abandon des investissements d'objet et d'une régression au narcissisme. Mais tandis que chez le paraphrène la quantité de libido demeure inchangée, seulement tout entière dirigée sur le Moi, le vieillard présente un arrêt de la production libidinale qui entraîne une diminution de la quantité globale (...). Les symptômes de la vieillesse sont pareils au rocher qui émerge lors de l'assèchement d'un golfe coupé de la mer et qu'aucun fleuve ne vient alimenter.

Selon Charazac (2020), parler du fonctionnement psychique chez le sujet âgé revient à parler du travail du vieillir. Le sujet s'expose à une réactivation tardive du complexe œdipien, de l'angoisse de castration et la tentative à vouloir sauvegarder le fantasme narcissique qui illustrent le rapport singulier de la vie psychique. Avec la psychanalyse l'appareil psychique du triple point de vue de sa structure (topique) des rapports de force qu'entretiennent ses instances (dynamique) et de l'énergie pulsionnelle nécessaire pendant son fonctionnement (économique),

subit des réaménagements à chacun de ces trois niveaux avec l'âge. Charazac (2020) fait remarquer que le vieillissement psychique recouvre l'ensemble des étapes du vieillir. Sa première fonction est de penser et de symboliser le corporel. Ce processus débute par la prise de conscience de la limite du fantasme d'éternité et conduit principalement à préserver tout au long de la sénescence l'amour de soi et le plaisir de vivre.

Charazac (2020) montre que du point de vue topique, le travail du vieillir repose sur la richesse associative conservée par le préconscient qui elle-même dépend de la qualité du fonctionnement mental antérieur. Elle peut être également tarie par un processus neurodégénératif altérant les capacités de mentalisation. Du point de vue dynamique, il active le conflit entre le moi qui se mesure au temps et le ça qui l'ignore, ainsi que la double confrontation du moi avec les idéaux qu'il estime avoir ou non atteints durant son existence et les exigences du surmoi. L'issue du conflit entre le désir et l'interdit devient fréquemment « Tu es trop vieux pour » (Danon\_Boileau, 2000) tandis que l'incapacité du moi à renoncer à certains de ses idéaux le conduit au surinvestissement de son passé

Les psychanalystes contemporains mettent l'accent sur les qualités fonctionnelles de la topique après l'avoir envisagé sous l'angle du conflit et du refoulement. C'est la raison pour laquelle en psychothérapie analytique la reconstruction des enveloppes nécessaires au fonctionnement de l'appareil psychique passe avant l'interprétation et le passage de l'inconscient à la conscience dans la prise en charge des patients ayant subi des traumatismes en rapport avec l'âge.

Du point de vue dynamique, le destin des pulsions dépend de l'équilibre des forces à l'intérieur de l'appareil psychique et les déformations que subit sa topique. Les quatre caractères que Freud attribue à la pulsion n'échappent pas à la transformation et le fait que le désir n'ait pas d'âge ne signifie pas que son assise pulsionnelle demeure inchangée.

- Sa source, une excitation localisée dans une partie du corps (zone érogène), est soumise aux variations de la vitalité de l'organisme qui la font se déplacer, en privant notamment la génitalité du primat qu'elle avait acquis à l'adolescence
- Sa poussée, la composante active de la pulsion, se réduit à mesure que décroissent ses moyens physiques, en premier lieu les aptitudes sensori-motrices et leur capacité de renouvellement ;
- Son but, qui désigne la satisfaction recherchée (la suppression de l'excitation régnant à la source), voit s'imposer de nouveau les pulsions partielles orales, anales et phalliques au détriment de la génitalité, tandis que dans la sublimation c'est ce but lui-même qui change ;

- Son objet, par qui elle atteint son but, est de plus en plus menacé de perte jusqu'à ce que le moi renonce à le remplacer et rapatrie ses investissements extérieurs sur lui-même, afin de réparer les atteintes de son narcissisme.

Du point de vue économique, l'économie désigne la capacité, la répartition et les mouvements de l'énergie pulsionnelle en termes d'investissement, désinvestissement, contre-investissement, surinvestissement. La quantité d'énergie mise à dispositions d'un investissement dépend de deux facteurs :

- sa production qui, contrairement à celle prêtée jusqu'à ces dernières années n'est pas durable et n'est renouvelable que dans une mesure limitée ;
- la valeur économique de l'objet d'investissement, dépend de son aptitude à satisfaire les pulsions libidinales. Les défaillances de l'investissement narcissique, c'est-à-dire du sentiment de l'unité et de la valeur de soi, sont projetées sur le monde extérieur sous la forme d'une dépréciation des objets. Dans la régression, les investissements sont détachés des objets et déplacés sur le moi.

Pour Thomè-Renault (1999), cette révision de l'équilibre entre les investissements objectaux et ceux du moi s'explique par trois facteurs ;

- l'appauvrissement ou les blessures subies par le narcissisme, qui exige un réapprovisionnement libidinal ;
- la défaillance des fonctions pare excitantes des enveloppes psychiques, faisant procéder à un désinvestissement défensif partiel du monde extérieur potentiellement traumatique ;
- une réduction du champ d'investissement dont l'objectif est d'éviter le gaspillage d'une énergie en voie d'épuisement.

La restriction des défenses névrotiques n'est pas à sous-estimer (« Tu es trop vieux pour... ») ou le déni (« Malgré mon âge je suis toujours le même ») imposent la mobilisation de l'énergie encore disponible sur de nouveaux objets. Le fonctionnement psychique chez le sujet âgé est essentiellement fait de forces pulsionnelles.

### **1.3 DEPENDANCE ET PERTE D'AUTONOMIE**

Pour le Collège des enseignants de gériatrie dans (*la Revue du praticien 2007*) « la dépendance est une perte partielle ou totale de la capacité à réaliser les actes de la vie quotidienne, qu'elle soit physique, psychique ou sociale, et de s'adapter à son environnement » et « L'autonomie est la capacité à se gouverner soi-même, ce qui présuppose la capacité de jugement (capacité de prévoir et de choisir), ainsi que la liberté de pouvoir agir, accepter ou

refuser en fonction de son jugement, dans le respect des lois et des usages communs. ». Dans le langage gériatrie, la perte d'autonomie chez un sujet signifie qu'il est dans l'incapacité d'effectuer seul les principaux actes de la vie courante (Charazac, 2020).

Selon le langage ordinaire, l'autonomie désigne principalement la capacité d'agir par soi-même, autrement dit d'agir sans avoir besoin des autres. Être autonome, ce serait donc ne pas être dépendant ? L'on comprendrait donc que la perte d'autonomie est l'inverse et de ces deux expressions l'une induit forcément l'autre bien que cela ne soit obligatoirement pas une conséquence de l'avancée en âge et assimilable au vieillissement normal. Comment comprendre donc la dépendance chez le sujet âgé ?

### **1.3.1 Dépendance chez le sujet âgé**

L'effet du vieillissement sur l'organisme est marqué par une diminution progressive des capacités intrinsèques conduisant à une chute des capacités fonctionnelles variables d'un individu à un autre. Cette diminution des capacités peut aboutir à un état de vulnérabilité ou de fragilité voire de dépendance. Freud (1926) explique la dépendance en prenant l'exemple du nourrisson et sa mère. Selon lui, si la dépendance n'est pas éprouvée comme telle parce que le nourrisson ne perçoit pas encore sa mère comme une personne, cela n'empêche pas à sa mère de le considérer comme une personne et d'interpréter ses cris et ses gestes comme une communication qu'il lui adresse. En d'autres termes c'est le rapport du moi extérieur avec ses sujets internes qui donnerait à celle-ci leur signification. Et un simple besoin d'assistance pourrait générer un conflit entre le moi et le surmoi par le refus de l'aide proposée.

Freud (1926) explique aussi que la dépendance psychique s'appuie sur la diminution de l'excitabilité psychique à travers des stimuli environnementaux. Il pense que le fait pour le sujet âgé d'être confronté à une baisse de sa capacité à recevoir l'excitabilité du monde extérieur pourrait l'empêcher de s'identifier et faire en sorte que l'image du Moi se désolidarise. Tout objet d'après Freud, devrait être représenté dans le psychisme pour être perçu et à un investissement libidinal or, le corps du sujet vieillissant est suivi de déficits perceptifs qui l'en empêche. Pour soutenir le point de vue de Freud (1926) et abonder dans le même sens que lui, Aulagnier (1975) ajoute qu'en plus de la diminution de l'excitabilité du système psychique par des stimuli environnementaux, on pourrait assister même à un retranchement dans la pensée du sujet âgé ou au contraire à une attaque dans le même temps de ce que Aulagnier appelle "le plaisir minimal" qui est la capacité de penser de se représenter le monde. On comprend que la personne âgée n'a plus la maîtrise du sentiment de son unité.

Quaderi (2013) aborde la dépendance psychique comme un ensemble des caractéristiques de l'état dépressif tel que le manque d'allant, l'absence d'initiatives, la fatigue et la plainte. La dépendance psychique serait liée aux pertes du grand âge qui attaqueraient le Moi dans la mesure où elles détruisent des rôles, des statuts possibles, etc. par lesquels le sujet âgé se reconnaissait être. Cette impossibilité nouvelle à pouvoir prendre plaisir sur les modes de satisfaction qui lui étaient permis et ce sont ces satisfactions qui caractérisent la dépendance psychique parce qu'elles s'ajouteraient aux bénéfiques qui apportent ce nouveau coup de type de relation. La relation de dépendance n'est-elle donc pas une relation anaclitique étant donné que les besoins du sujet âgé ne sont plus qu'entre les mains d'un autre ?

Le dernier temps de la vie se caractériserait moins par une retombée dans l'enfance que par une retombée de l'enfance sur le sujet vieillissant (Quaderi, 2013). Mouvement, dans lequel il pense que toutes les crises, les traumatismes les tournants de la vie se compriment dans les maux actuels. La vieillesse pourrait consister en un renforcement de la méconnaissance de soi qui a gouverné la vie du sujet. Cette posture conduirait bien souvent à l'échec des défenses et à la dépression du sujet. C'est l'expérience de ces événements difficiles qui peut mettre à mal l'équilibre psychique des personnes vieillissantes parce qu'elle implique la mise en place de remaniements fréquents qui peuvent s'avérer nécessaires en vue d'une adaptation réussie. Cette réorganisation de l'appareil psychique peut engendrer des troubles psychopathologiques énormes qui peuvent parfois être difficiles à évaluer chez le sujet âgé.

### **1.3.2 Perte d'autonomie chez le sujet âgé**

Dans le langage gériatrique, la perte d'autonomie signifie qu'une personne est dans l'incapacité d'effectuer seule les principaux actes de la vie courante. La perte d'autonomie peut s'expliquer chez le sujet âgé d'autant plus qu'il fait l'objet de pertes faisant de lui une personne fragile. Sur ce, cette fragilité aboutit à une vulnérabilité qui fait de lui une personne diminuée totalement. D'où, la nécessité de recourir à l'autre qui constitue non seulement un appui mais aussi un objet d'étayage en attendant sa finitude.

La présence de certaines pathologies associées au vieillissement pouvant occasionner l'hospitalisation, la perte des capacités fonctionnelles pouvant faire évoluer les sujets âgés vers un état de fragilité... voire de dépendance nécessitant leur prise en charge constituent une raison pour la perte d'autonomie.

Wood cité par Charazac (2020) tente d'apporter une explication de la perte d'autonomie à partir de trois niveaux ; organique, individuel et social et les classe en quatre catégories :

- la déficience est une altération physique ou psychique résultant de l'atteinte d'un organe ;
- l'incapacité qui en résulte atteint l'individu en limitant une ou plusieurs de ses fonctions et en réduisant ses activités ;
- le désavantage désigne l'écart entre la déficience ou l'incapacité de l'individu et l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal, compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs sociaux culturels ;
- le handicap qui en résulte est l'écart entre le désavantage et sa compensation matérielle par la société.

#### **1.4 DEPRESSION ET DEPENDANCE**

Selon Quaderi (2013), les symptômes caractéristiques de l'état dépressif tels que le manque d'allant, l'absence d'initiatives, la fatigue et la plainte, viennent composer le tableau de ce que la gérontologie nomme "dépendance". Il avance que le concept de dépendance dont on ne sait pas s'il isole la cause ou l'effet d'une affection, désigne la charge que représente une personne pour une autre. Ce concept est ce que la personne ne peut plus faire parce que les pertes liées au grand âge attaquent le Moi et dissolvent bon nombre de rôles, statuts possibles, etc...par lesquels, littéralement, le sujet âgé se reconnaissait être. Pour Quaderi (2013), cette impossibilité nouvelle à prendre du plaisir sur les modes qui étaient les siens conduit la personne âgée à régresser vers des modes de satisfaction qui lui sont encore permis. La dépression de l'âge prend la forme d'une dépendance parce qu'elle se fige sous le coup de la culpabilité inconsciente des bénéfiques secondaires et d'une pression sociale. On observe habituellement des troubles du sommeil, une diminution de l'appétit. Il existe presque toujours une diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi et, fréquemment des idées de culpabilité ou de dévalorisation, même dans les idées.

Pour Quaderi (2013), la dépression est une position existentielle qui engendre chez le sujet un sentiment d'indignité, d'un désinvestissement objectal massif et semble liée à la mort et qui revient avec l'âge lors de la perte des êtres chers, dans la maladie. Il fait remarquer que les symptômes dépressifs retrouvés chez les personnes âgées semblent être en lien avec les deuils auxquels elles font face. Les personnes âgées sont victimes de nombreuses crises considérées comme crises de la sénescence dans la mesure où celles-ci font l'objet d'un éclairage existentiel nouveau et où le sujet présente quelque chose de sa propre mort. C'est un moment marqué par une réorganisation libidinale comme lors de la crise d'adolescence mais aussi de réinterprétation de l'histoire subjective. Mgbwa (2009) explique que la période de

dépression survient lorsque l'étape de deuil est dominée par la dénégation. D'après lui, cette dépression n'est pas au sens pathologique mental mais due à un état réactionnel marqué par la perte de l'intérêt pour le monde extérieur et la disparition de la capacité d'aimer ;

#### 1.4.1 Vieillesse et processus de changement

De multiples modifications s'opèrent avec le vieillissement et ce de façon progressive et rendent le sujet parfois sensible aux facteurs susceptibles d'entraîner la mort (Quaderi, 2013). Le vieillissement résulte de l'interaction de facteurs biologiques, corporels, psychiques et sociaux. Il est fait des changements des rapports, pour l'essentiel inconscients, entre le moi corporel, le moi psychique et le monde extérieur. Cela n'empêche pas le moi psychique d'avoir des représentations de la vieillesse en général et de son vieillissement en particulier, de réévaluer sa capacité d'agir sur le monde extérieur et de subir des contraintes sans dommage excessif pour l'amour de soi

Le vieillissement biologique doit être distingué du vieillissement chronologique qui concerne l'avancée en âge. L'un diffère de l'autre du fait du patrimoine génétique, de conditions d'existence liées au genre et à la classe sociale qui génèrent des parcours de vie différents. (Verdon, 2013). Ils associent un certain nombre de constances : fragilisation somatique certaine, statut social a priori dévalorisé à l'écart de la dynamique sociétale, faisant courir le risque d'avoir un jour besoin de l'aide d'un tiers pour réaliser les actes de la vie quotidienne

Au niveau corporel, le corps jusque-là resté relativement silencieux depuis l'avènement de la puberté excepté en cas de maladie, d'accident ou de grossesse redevient bruyant dans ses manifestations quotidiennes, non forcément pathologique « *1<sup>er</sup> juillet- Je dois me rendre à l'évidence, je ne marche plus très bien et je ne m'y résous pas. Les fatigues de l'âge me sont tombées d'un coup sur les genoux. Je suis fort, mais la statue a des pieds d'argile. Du monde extérieur ce qu'on me dit et ce qui me parvient ne semble pas avoir le moindre intérêt. Les événements sont intérieurs* » (Green, 2006).

Cette période est souvent aussi le moment de la survenue plus risquée d'infirmités physiques, aiguës et chroniques (ostéoporose, cataracte). Marguerite Yourcenar a décrit par la voix d'Hadrien : ce qui se joue de l'involution des fonctions corporelles (Mémoire d'Hadrien Gallimard, 1951) : « Je me souviens de mes courses d'enfant(...), du jeu joué avec soi-même où l'on va jusqu'aux limites de l'essoufflement, sûr que le cœur parfait, les poumons intacts rétabliront l'équilibre (...) de ses gestes, (...)avec mon esprit(...) la vie était faite. »

Les déficiences sensorielles peuvent réduire la capacité d'autonomie et obliger de façon plus ou moins brutale à renoncer à la conduite automobile, à adopter l'étayage d'une canne pour

marcher avec plus d'assurance voire l'intervention nécessaire d'une personne pour suppléer la perte d'autonomie. (Eugène Ionesco 1988) écrit : « Dire qu'il y a encore très peu de temps, seize mois, à plus de soixante-quinze ans, j'étais jeune, mais j'ai sombré psychologiquement et physiquement et soudainement dans la vieillesse. A soixante-quinze ans, je "parlais" de la vieillesse, maintenant, suis-je la vieillesse ? Non, pas dans la passion, pas en esprit... et pourtant. Il y a une partie jeune, impérissable, mais il y en a une seconde, qui elle... Ma femme a vieilli elle aussi brusquement, en même temps que moi, à partir '...)' ».

Sur le plan sexuel, les modifications se font également sentir avec la fin des fonctions cycliques ovariennes et l'arrêt définitif des fonctions de reproduction. Chez la femme, on parle de ménopause tandis que chez l'homme cela peut s'accompagner par une baisse de la réponse sexuelle et une impuissance mécanique occasionnelle... (Verdon 2013). Le vieillissement peut être considéré comme une construction sociale du fait de l'espérance de vie par l'effet de génération. Lorsque le sujet âgé devient improductif il devient non seulement dépendant, un poids voire un parasite pour la société.

Sur le plan cognitif, le déficit des ressources cognitives liées au vieillissement est associé à l'hypothèse dite de support environnemental. Toute aide fournie par l'environnement au moment de ces opérations permettrait de compenser l'impact négatif de l'avancée en âge sur les performances mnésiques. Le vieillissement cérébral modifierait fortement la structure et la fonctionnalité du cortex préfrontal. Elles entraîneraient la diminution des ressources de traitements, le ralentissement de la vitesse de traitement, le déclin des capacités attentionnelles de la mémoire de travail et du contrôle exécutif (notamment de la capacité d'inhibition). Selon cette perspective le vieillissement cognitif ne correspondrait pas à une détérioration, mais à une réorganisation de l'architecture neurocognitive. (Charazac 2020) qu'en est-il du corps ? y aurait-il une possibilité que le corps soit en reste ?

#### **1.4.2 Le corps et la dépression**

Le vieillissement corporel intègre des phénomènes opérant au niveau cellulaire, anatomique, physiologique et neurophysiologique, combinant chacun des altérations et des compensations, sur le modèle de plasticité cérébrale. (Charazac 2015 p. 33-56). Avec le corps vieillissant la personne âgée est confrontée à une baisse de sa capacité à recevoir l'excitation du monde extérieur ; on assiste à une dégradation de la sensorialité peut aboutir à la dépression de l'âge (Quaderi 2013). Il rejoint l'idée de Freud qui disait que pour qu'un objet soit perçu, il doit être représenté dans le psychisme et à cela correspond un investissement libidinal. Avec l'exemple de la personne âgée malentendante du fait de la diminution du plaisir d'entendre peut

lâcher prise et même cet abandon d'un désir d'être entendu par un autre peut contribuer à la dépression.

### **1.4.3 La douleur physique et l'atteinte d'organe**

Selon Verdon (2013), l'épreuve du vieillir participe de la fragilisation du sujet à savoir la fragilisation somatique certaine, la dévalorisation du statut social à l'écart de la dynamique sociale l'obligeant à recourir vers une tierce personne pour réaliser les actes de la vie quotidienne. Dans le même ordre d'idées Ondoua Mbengono et *al.* (2022) soutiennent que le vieillissement conduit progressivement vers le déclin de la personne et doit être pris dans le fléchissement global de la vitalité de l'individu. Le corps de la personne âgée est un corps « mouvant » qui constitue la fin d'une histoire à travers les mutations extérieures d'abord, ensuite intérieures pour le sujet âgé. Selon M.C Leonard (1984, p. 16) cité par Ondoua Mbengono : « des modifications corporelles liées à l'avancée en âge sont susceptibles de déclencher une angoisse profonde du sujet dans la mesure où elles atteignent des « lieux » porteurs d'identité ; c'est ainsi que, par exemple, le développement du système pileux du visage chez une femme âgée, morte dans ses fonctions de reproduction et souvent privée de partenaire sexuel, peut être à l'origine d'une remise en question profonde et angoissante de son identité sexuelle ».

Concernant la douleur physique et l'atteinte d'organe Quaderi (2013) laisse voir combien le corps de la personne âgée devient malade avec l'âge, autant le corps défaille de la même manière son autonomie et sa maîtrise aussi est mis à mal. Les effractions de la maladie et de la déficience la désolidarisent d'avec son corps. Il va affirmer que la douleur souvent présente chez ces sujets à des effets sur la relation d'objet parce qu'elle stimule le psychisme dans sa fonction de pare –excitation qui ne joue plus son rôle qui consiste à lier ces stimuli à des représentations d'organes (images). De la même façon la quantité d'énergie allouée à baisser la quantité d'excitation que représente la douleur devient donc indispensable à d'autres investissements et l'auteur de dire que : « L'âme se resserre, tout entière, au trou étroit de la molaire. » on va assister à une sorte de réorganisation libidinale face au narcissisme primaire avec une inattention accordée aux maux du corps.

### **1.4.4 L'idéal du Moi et le vieillissement**

Pour Verdon (2013), l'idéal du moi est une instance psychique qui sert au moi de référence pour s'évaluer et dont l'origine est essentiellement narcissique. Porteur d'idéaux personnels nourris des idéaux des figures parentales et des idéaux collectifs, il engage une

dynamique visant à soutenir les identifications portées par une dimension idéale à propos d'objets dont le sujet souhaite ressembler du fait de leur qualité, ainsi qu'à la réalisation effective de vœux, d'actes à poser, etc. Proposant : imposant des façons d'être au moi afin de satisfaire les exigences portées par le surmoi, l'idéal du moi tolère un certain nombre d'illusions, de reports au lendemain, d'anticipation projetées dans un avenir plus ou moins long de l'accomplissement du projet. Mais avec l'avancée en âge, les illusions voire toute prétention à satisfaire un quelconque vœu s'estompe le Moi étant dans une position critique, une position de crise. Les représentations qui portaient le sujet ne sont plus et lui-même peine à en produire des nouvelles ou à se reconnaître dans celles qui lui sont proposées par la société dans laquelle il a vieilli, par l'environnement parfois fort restreint qui est dorénavant le sien.

Quaderi (2013) fait remarquer que les transformations corporelles sont assimilables à un ensemble de pertes car l'âge n'est plus une représentation de soi, elle atteint directement l'investissement de soi, le narcissisme. C'est une étape faite de fatigue, de défaillance ou de douleur qui alternent avec des moments de soulagement et de rétablissement du bien-être physique. Confronté à ces bouleversements et frustrations le moi se trouve obligé de réévaluer à la baisse ses capacités et ses ambitions, la perte qu'il subit et que Quaderi (2013) distingue du manque et du renoncement, touche autant la capacité de trouver du plaisir en soi-même que d'en échanger avec autrui. Selon Freud (1919), le vieillissement marque la face et la rend souvent non conforme. Le sujet ne se reconnaît plus lorsqu'il se regarde dans le miroir cette reconnaissance est emprunte d'une « inquiétante étrangeté ». L'image ne révèle plus de l'Idéal-du-Moi qui est en cause dans cette expérience spéculaire. L'Idéal -du- Moi se désolidarise et empêche le sujet de s'identifier. Le narcissisme secondaire (amour du Moi porté au Moi sur le modèle intériorisé de l'amour de l'autre) est attaqué. Aussi, le vieillissement demeure une expérience douloureuse qu'il importe de ne pas sous-estimer certes mais est-ce possible de l'éviter étant donné qu'il ramène le sujet à un état de totale régression

## **1.5 QUELQUES CONSIDERATIONS AU SUJET DU VIEILLISSEMENT**

Pour Mbengono Ondoua et Metende (2022), les modifications que subit le corps avec le vieillissement seraient source d'une diversité des représentations de la vieillesse tant sur le plan culturel que sur le plan social. Pour eux, ce sont les meilleures conditions de vie de travail et les systèmes de santé publique mis en place en Europe qui font en sorte que ces représentations ne soient pas identiques à ceux de l'Afrique. C'est la raison pour laquelle ils n'hésiteront pas d'affirmer que : « *Le vieillissement d'un corps blanc ne saurait être le même*

*que celui d'un corps de noir* ». L'on comprend que c'est de la qualité de vie dont il est question parlant du contexte occidental.

S'agissant du vieillissement de l'homme et de la femme, Mbengono Ondoua et Metende (2022), font remarquer qu'il n'est pas vécu de la même manière. Chez la femme par exemple, il est marqué par la ménopause symbole de pertes en termes de vitalité d'utilité sociale liée à la fécondité et entraîne sa dévaluation aux yeux des autres et à ses propres yeux. Chez l'homme par contre, la phase d'excitation s'allonge même s'il parvient à éjaculer certes, son orgasme se raccourci chose que certains hommes peuvent vivre comme une perte de capacité (Charazac, 2020). Bien que le corps subisse, des altérations dû au vieillissement, sa représentation ne saurait être universelle.

Pour Mbengono Ondoua et Metende (2022), le corps est célébré dans la culture Africaine. IL est au centre d'un nombre de modalités d'expression d'après les rites d'initiation, de passage de sevrage de purifications ou d'activités de la vie quotidienne... Il représente un support indispensable pour l'expression de la culture, de l'appartenance à un groupe, de la venue au monde, de la véritable identité de tout sujet. En d'autres termes, le corps c'est l'expression corporelle qui donne des significations aux codes établis par la culture. Mbengono Ondoua et Metende (2022), postulent que les représentations et l'attention accordée aux vieux proviennent du respect qu'on leur accorde. Les vieux sont ceux-là qui ont acquis le statut d'ancêtre et lorsqu'ils disparaissent, leur esprit et leur âme peuvent avoir la possibilité de continuer d'exister dans l'au-delà. L'on retient en d'autres termes que c'est ce statut qui est non seulement garant de son immortalité, de son âme, mais aussi l'aide à mieux gérer l'angoisse de mort.

## **L6 LE FANTASME DU RETOUR AU "HOLDING" MATERNEL**

Winnicott (1969) introduit le concept psychanalytique "holding" pour désigner l'ensemble des soins donnés à l'enfant par la mère et sa capacité à contenir ses angoisses à la fois sur le plan physique (le fait de porter dans les bras, de bercer etc.) et psychique (la capacité de la mère à penser les émotions de son enfant). Il s'agit d'un processus par lequel l'identification de la mère à son enfant lui permet de se représenter ses besoins, de discriminer ce qui lui procure du plaisir et de déplaisir et de s'y adapter, par les actes qu'elle pose (portage, maintien, maniement, soins), les paroles qu'elle prononce, etc. D'après (Verdon, 2013), le fantasme du "holding" peut apparaître sous certaine forme un véritable fantasme porteur de sens et de dégagement pour affronter le crépuscule La personne âgée ressent le besoin de

recréer une présence qu'elle trouve dans son entourage dans le but de maintenir les liens étant donné qu'il reste un être essentiellement fusionnel car il ne désinvestit pas nécessairement le monde extérieur pour se surinvestir soi-même. Il a besoin de proximité de corps à corps avec l'autre étant donné qu'il s'est construit dans les interactions autour des soins réels.

### **1.6.1 Le plaisir du "holding"**

D'après Winnicott (1969), tout comme l'enfant qui s'est attaché pour se détacher ultérieurement puisque ses relations précoces lui servent de conquérir son identité, le sujet âgé réactive ce système d'attachement dans un contexte de dépendance pour répondre comme le petit enfant à un besoin de sécurité affective, physique, mais aussi identitaire, afin de se séparer non seulement de ceux qu'il aime, mais aussi de la vie... cela peut expliquer l'importance en fin de vie de se sentir attaché à ses proches, de pouvoir s'étayer sur leur présence et leur soutien pour accepter de s'en séparer.

## **1.7 DEPENDANCE ET LIEN**

Pour Eiguer (1984), l'être humain ne peut exister psychologiquement que dans la mesure où il est en lien avec autrui. Cette relation se fonde sur les relations établies au cours de la prime enfance. Le lien suppose une dimension intra et intersubjective, il est le fruit d'une interaction comportementale et fantasmatique entre deux psychés qui s'influencent réciproquement. Selon Kaës (2008), « le concept moderne de lien est récent dans le champ des objets théoriques et de la clinique psychanalytique. Il n'est pas sans ambiguïté ni confusion, et il pose à la clinique, à la méthode et à la théorie psychanalytique des problèmes complexes... ». Pour esquisser une première délimitation de cet objet qu'est le lien.

Kaës (1994), rappelle qu'il avait proposé d'appeler lien « la réalité psychique inconsciente spécifique construite par la rencontre de deux ou plusieurs sujets. ». Il définit le lien par trois dimensions : la première le caractérise par son espace et son contenu. Le lien n'est pas la somme de deux ou plus de deux sujets. Le lien est également un espace de réalité psychique spécifique construit à partir de la matière psychique engagée dans les relations entre deux ou plus de deux sujets ; ces liens sont de nature libidinale, narcissique et thanatique. Pour Kaës un lien n'est pas seulement un connecteur d'objets subjectifs qui interagissent : il possède sa consistance propre. Dans un lien les sujets sont dans des relations d'accordage, de conflit, d'écho et de miroir, de résonance avec leurs propres objets internes inconscients et avec ceux

des autres. Le lien se fonde essentiellement sur ces alliances qu'il appelle la réalité psychique inconsciente spécifique construite par la rencontre de deux ou plusieurs sujets.

La seconde dimension est celle du processus : le lien est le mouvement plus ou moins stable des investissements, des représentations et des actions qui associent deux ou plusieurs sujets pour accomplir certaines réalisations psychiques qu'ils ne pourraient pas obtenir seuls : accomplissement de désirs, constructions de représentations, mise en œuvre de défenses. A côté des alliances inconscientes, les fonctions "phoriques" sont un des principaux processus du lien : un sujet porte, pour lui-même et pour un ou pour plusieurs autres, un signe, une pensée, un rêve, une parole, un symptôme, un idéal.

La troisième dimension concerne la logique du lien. La logique du lien est distincte de celle qui organise l'espace intrapsychique. L'on a affaire à une logique des corrélations de subjectivités, dont la formule pourrait être énoncée de la manière suivante : « pas l'un sans l'autre, sans les alliances qui soutiennent leur lien, sans l'ensemble qui les contient et qu'ils construisent, qui les lie mutuellement et qui les identifie l'un par rapport à l'autre ».

Le vieillissement induit à la base les pertes qui engendrent une situation de dépendance. Cette dépendance entraîne forcément le recours à l'altérité à l'autre sur lequel le sujet âgé doit s'appuyer pour continuer d'exister. Compte tenu de cette incapacité à pouvoir se maintenir, ce n'est qu'à son environnement ou à sa famille de le soutenir voire l'accompagner. On peut comprendre en d'autres termes que le sujet est par essence sujet de lien. Kaës l'explique clairement parlant de la logique du lien qu'elle est distincte de celle qui organise l'espace intrapsychique mais une logique de corrélations de subjectivités dont la formule pourrait être énoncée de la manière suivante : « pas l'un sans l'autre, sans les alliances qui soutiennent leur lien, sans l'ensemble qui les contient et qu'ils construisent, qui les lie mutuellement et qui les identifie l'un par rapport à l'autre ».

## **1.8 APPAREIL PSYCHIQUE GROUPAL**

Anzieu (1975), s'inspirant des travaux de Freud (1895-1925) affirme que l'appareil psychique groupal se constitue dans un phénomène de résonance collective des représentations inconscientes, et selon toute vraisemblance autant sur le Surmoi que sur le ça c'est-à-dire, à partir des processus primaires et non plus secondaires comme dans l'illusion groupale, sorte d'évanescence collective dans laquelle le groupe devient le Moi Idéal de chacun. Pour Anzieu (1975), le groupe est un contenant d'inconscients individuels projetés dans le Soi du groupe. Au niveau topique et fantasmatique, le diagnostic doit prendre en compte les caractéristiques dynamique, économique et génétique du groupe. Au niveau topique, le groupe est basé sur un

Moi idéal collectif ; au niveau dynamique, l'illusion groupale résout les problématiques d'angoisses ; au niveau économique elle encourage le transfert groupal (bon) et le transfert sociétal mauvais. Freud (1914) décrivait déjà l'inconscient sous deux aspects d'abord comme étant une structure, une topique, une économie et une dynamique de la psyché et comme une qualité de la matière psychique sous l'effet des mécanismes qui la constituent comme telle. Le premier énoncé se réfère à une division structurale de la psyché comme effet de l'inconscient, la pulsionnalité et la sexualité infantile qui sont des organisateurs de cette division et de conflictualité psychique.

Kaës (2000) à la suite d'Anzieu construit le modèle de l'appareil psychique groupal à partir du concept de groupe. Il conçoit le groupe comme une totalité, comme la construction et le résultat transmissible d'un travail psychique, comme un « appareil de transformation » de la matière psychique mobilisée par les organisateurs psychiques inconscients. Selon Kaës (2000) l'appareil psychique groupal est la construction commune des membres d'un groupe dans le but de constituer un groupe. A comprendre Kaës son but est d'assurer la médiation et l'échange des différences non seulement entre la réalité psychique dans ses composantes groupales mais aussi la réalité groupale dans ses aspects sociétaux et matériels.

Ce modèle doit pouvoir rendre compte du travail qui se fait dans les groupes. Ledit travail lie, accorde, appareille et transforme les contributions psychiques de ses sujets. Kaës (2010) précise que l'appareil psychique groupal utilise des processus tels que : projection, dépôts, identifications avec des effets de résonance et de mise en commun pour assurer la liaison et la transformation entre les psychés individuelles et l'espace psychique commun et partagé. S'agissant de son fonctionnement il fait l'objet de liaison et de transformations des éléments psychiques et ne fonctionne que pour les avantages de ses sujets Kaës (2010). Il consiste dans l'intégration dans le psychisme d'excitations, en les liant et en établissant des connexions associatives si bien qu'il met en place des processus de transformations du matériel psychique

Suivant le point de vue d'Anzieu (1975) qui relève que l'appareil psychique groupal se constitue dans un phénomène de résonance collective des représentations inconscientes et à l'intérieur duquel s'active une circulation fantasmatique et identificatoire entre les personnes Kaës (2000) le conçoit comme étant la construction et le résultat transmissible d'un travail psychique et non pas comme une donnée immédiate, mais comme un appareil de transformations de la matière psychique mobilisée par les organisateurs psychiques inconscients. Chaque sujet est précédé par le groupe dans lequel il est appelé à prendre place et

à contribuer à sa maintenance dit Kaës. Cet espace (le groupe) fait donc du sujet à la fois l'héritier, le serviteur, le bénéficiaire et le maillon.

Après l'appareil psychique groupale Kaës (2009) relève que le groupe fonctionne en alliances inconsciente pour rendre compte de la manière dont les liens se nouent entre les sujets. Il appelle alliance inconsciente une formation psychique intersubjective construite par les sujets d'un lien pour renforcer en chacun d'eux certains processus, certaines fonctions ou certaines structures dont ils tirent un bénéfice tel que le lien qui les conjoint prend pour leur vie psychique une valeur décisive. Les liens interpersonnels y sont structurés par les conventions en vigueur entre les membres et l'idée d'alliance inconsciente implique celles d'une obligation et d'un assujettissement.

Ce concept permet de découvrir une nouvelle métapsychologie de l'intersubjectivité où les alliances internes et celles du lien ne peuvent être traitées distinctement les alliances inconscientes sont à la base de tout lien. Elles sont le fondement de la réalité psychique du lien et du sujet Kaës (2007, 2009) et sont de plusieurs dimensions : les unes sont structurantes pour les liens et les sujets (contrat narcissique, le pacte avec le père et entre les frères...), d'autres alliances ont une fonction défensive : elles trouvent leur matière, leur énergie et leur moteur dans les représentations. Certaines parmi ont un effet aliénant et pathogène (les dénis en commun les pactes pervers). D'autres variétés d'alliances sont les alliances offensives qui scellent l'accord d'un groupe pour conduire une attaque, réaliser un projet. Il y en a celles qui combinent plusieurs caractéristiques. La principale caractéristique tient du fait qu'elles sont un des modes de production de l'inconscient ; de l'inconscient refoulé et de l'inconscient non refoulé.

Les alliances inconscientes ne sont pas seulement celles que nous contractons avec nos contemporains, elles sont également contractées pour nous avant notre naissance ou sans nous en ce sens que nous en héritons. Kaës (2010) nous fait remarquer qu'elles sont un processus majeur de la transmission psychique des mouvements de vie et de mort entre les générations. Elles se nouent dès la période initiale du groupement.

. A partir de la théorie du lien Kaës (2014) a abordé la notion de sujet comme sujet de lien et non comme sujet individuel, un sujet singulier pluriel. Pour Kaës l'intersubjectivité est un espace commun, partagé et différencié dans lequel une « groupalité psychique » naît. Le groupe (le couple, la famille, un groupe ou une institution) impose les lois du fondement dans le but d'établir et de maintenir son propre ordre. C'est ce que Kaës entend par situation intersubjective. Selon lui, les alliances inconscientes sont la base et le ciment de la réalité

psychique qui nous lient les uns aux autres. Pour Kaës (2014) la subjectivité détient une nature paradoxale et comme propriété individuelle, et inséparable de l'appartenance à un groupe.

Dans les alliances inconscientes, le sujet du lien ou le sujet de l'inconscient est à concevoir comme sujet du groupe dit Kaës. Celui-ci est appréhendé sous l'angle des trois espaces psychiques définis comme suit : l'espace intrapsychique ou du sujet singulier (c'est l'espace des objets inconscients propre au sujet, ce qui implique par définition la relation qu'il tisse avec les autres membres de sa famille et de son groupe d'appartenance. Il n'est donc pas strictement individuel puisque l'autre fait partie constituante de la formation et du fonctionnement psychique du sujet), l'espace intersubjectif (c'est l'espace du lien établi entre les membres du groupe, ce qui les situe dans l'ensemble) et l'espace trans subjectif (c'est l'espace des groupes décrit comme des formes et des processus psychiques qui sont sollicités dans les états de foule ou masse, mais aussi dans les organisations institutionnelles). Kaës (2009) laissait déjà comprendre que le maintien du lien s'établit sous la forme d'un pacte ou du contrat narcissique. Il explique que c'est ce contrat qui permet de vivre en famille, de s'associer en groupe, de vivre en communion avec d'autres humains. La particularité du contrat narcissique selon Kaës (2009, p. 118) est qu'il « *lie l'ensemble humain qui forme le tissu relationnel (...) et du groupe dans lequel il se trouve et crée sa place* ». Les personnes âgées sont confrontées à des situations de perte. Ces situations sont le plus souvent accompagnées de remaniements douloureux dont il est important d'en faire le deuil et induisent l'angoisse.

## **CHAPITRE 2 : ANGOISSE DE MORT CHEZ LES PERSONNES AGEES**

Dans le présent chapitre, il sera question de présenter l'angoisse de mort chez les personnes âgées. Mais avant, nous allons dégager la différence entre les concepts qui se rapprochent de l'angoisse de mort tels la peur, l'anxiété, l'effroi, l'inquiétude et l'angoisse. L'angoisse de mort serait-elle synonyme d'un desdits concepts ? Freud (1920) définit l'effroi comme une réaction de détresse psychique du Moi face à une situation de danger à laquelle il n'était pas préparé. En d'autres termes c'est un état de surprise débordant le pare-excitation que le Moi subit passivement sans défenses.

La peur est une élaboration psychique de l'effroi parce qu'elle attribue un objet défini au danger. Freud (1914). Avec la peur le Moi est préparé à la situation de danger et Freud la relie à la phase de dépendance (à l'objet) de la première année, puis à la phase phallique lorsque cet objet le pénis est en danger de castration. Dans la situation de peur la détresse et le danger sont connus mais le Moi n'est pas débordé. Il s'agit de la perte d'objet bref de sa protection. La peur est liée à l'instinct de conservation elle est conséquente à la perception d'un danger extérieur c'est le choc face à ce danger. La peur est liée à un objet en fonction duquel le sujet peut organiser un comportement de défense la fuite ou l'attaque.

Il est important de distinguer l'anxiété de la peur. L'anxiété est une émotion désagréable qui combine des symptômes physiques (le cœur bat vite et fort, la respiration semble difficile, présence de sueurs, tremblements, étourdissements ou de mains moites) et des pensées anxieuses (inquiétudes, ruminations, obsessions, doutes, craintes). Selon Freud (1914), l'anxiété est un sentiment proche de l'angoisse mais relatif à une difficulté réelle, bien qu'intense c'est un sentiment plus mentalisé et semble plus maîtrisable que l'angoisse. Tandis que l'inquiétude est un sentiment désagréable éprouvé par un être humain face à une situation inconnue. Ce sentiment est inhérent à tout fonctionnement humain mais lorsque l'inquiétude est pathologique, elle se transforme en angoisse mentale. Les idées et les désirs n'évoluent pas et encore moins l'espoir. L'anxieux a tendance à percevoir le monde comme une menace.

## **2.1 LE CONCEPT D'ANGOISSE**

Selon le Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique (Postel, 2003), l'angoisse c'est l'ensemble de sentiments et de phénomènes affectifs caractérisé par une sensation interne d'oppression et de resserrement et par la crainte réelle ou imaginaire d'un malheur grave ou d'une grande souffrance devant lesquels on se sent à la fois démuni et totalement impuissant à se défendre ». Cette définition s'appuie sur l'étymologie qui nous apprend que le mot angoisse vient du latin "angustus" qui signifie étroit, resserré.

Pour Jovelet (2019), l'angoisse est une résonance intime et subjective de déplaisir, d'inconfort, d'attente et d'insécurité douloureuse des sensations corporelles, cardiaques, respiratoires, digestives, cutanées. Pour montrer son caractère omniprésent Jovelet (2019), postule que c'est parce qu'elle a un caractère universel et habituel qu'elle demeure notre fidèle compagne à tout âge et ce depuis l'angoisse originaire de la naissance. L'angoisse est irréfutable elle est une peur indéterminée déjà là. Reprenant l'idée de Montaigne il soutient que l'avancée en âge rend plus difficile de s'en détourner d'autant plus qu'être un parmi d'autres, mortel est générateur d'angoisse. On peut l'illustrer aussi par V. Lefebvre des Nouettes et *al.* Cité par Jovelet pour qui vieillir est une expérience qui se situe « entre peur de vivre et peur de mourir » légitimant cette place entre lumière et ténèbre que représente le crépuscule de la vie.

### **2.1.1 Les différentes conceptions de l'angoisse**

L'angoisse se différencie de la peur par son absence d'objet déterminé ; toute peur est peur de quelque chose, elle a une transitivité qui la rapporte à un objet précis, en sorte que la suppression de cet objet la fait elle-même disparaître. Ce n'est pas le cas de l'angoisse, qui ne se rattache à priori à aucun objet. On s'angoisse de rien pour rien c'est-à-dire du néant et c'est ce néant qui fait l'objet de l'angoisse, un objet non identifiable.

### **2.1.2 Le point de vue de Freud**

Freud (1905) considère l'angoisse comme une perception d'un danger extérieur qui est associée au réflexe d'autoconservation. Selon Freud « chez l'enfant, la libido se change en angoisse dès le moment que la pulsion ne peut atteindre à une satisfaction ». L'angoisse apparaît comme une véritable fonction du Moi. C'est comme un signal de déplaisir dont le but est de mobiliser toutes les énergies disponibles en vue de lutter contre les exigences issues du ça. L'angoisse est un malaise psychique et physique, né du sentiment de l'imminence d'un danger, caractérisé par une crainte diffuse pouvant aller jusqu'à la panique. L'angoisse est aussi une inquiétude métaphysique née de la réflexion sur l'existence.

Freud (1905), donne la formulation suivante pour expliquer l'angoisse : « chez l'enfant, la libido se change en angoisse dès le moment que la pulsion ne peut atteindre à une satisfaction ». Dans une note ajoutée en 1920, il précise de façon imagée : « l'angoisse névrotique est un produit de la libido, comme le vinaigre est un produit du vin ». Considérant le cas de l'enfant, il observe que l'angoisse, à l'origine, n'est pas autre chose qu'un sentiment d'absence de la personne aimée. Plus tard, Freud distinguera l'angoisse réelle de l'angoisse névrotique théorisée en 1905. L'angoisse réelle est déclenchée par la perception d'un danger extérieur et elle est associée au réflexe d'autoconservation.

L'angoisse apparaît chez Freud comme une véritable fonction du Moi. C'est comme un signal de déplaisir qui permet de mobiliser toutes les énergies disponibles afin de lutter contre la motion pulsionnelle issue du ça, laquelle reste isolée en face de cette mobilisation du Moi. L'angoisse n'est donc pas suscitée comme une manifestation chaque fois nouvelle mais, elle reproduit, sous forme d'état émotionnel une trace mnésique préexistante. L'angoisse n'est plus une production automatique liée au refoulement mais c'est cette angoisse de castration qui produit le refoulement.

Freud va préciser qu'il y a lieu de distinguer le danger réel c'est-à-dire une menace à partir d'un objet extérieur, du danger névrotique né d'une exigence pulsionnelle. L'angoisse est liée à notre détresse face à ce danger. Le danger est d'origine pulsionnelle, s'il ne réussit pas à trouver une solution de compromis, le moi va se déchirer. L'angoisse agit comme un facteur déclenchant des formations de compromis, les symptômes, afin d'empêcher le clivage du moi. Il existe en plus de l'angoisse ressentie, conscientisée en quête d'une cause relationnelle ou d'un facteur émotionnel une angoisse inconsciente qui opère à l'insu du sujet et dont les conséquences peuvent être dissociées de leur origine. Selon le terme générique des mécanismes de défenses isolés par Freud le lien entre les effets cognitifs, physiques, comportementaux et l'angoisse génératrice peut être réprimé, refoulé.

Freud (1905) utilise les termes de déguisements symboliques, de déplacement, de transformation pour rendre compte de l'effet trompeur d'une angoisse qui ne dit pas son nom. Freud (1926) va développer sa deuxième théorie de l'angoisse qui vient donner une autre explication de l'angoisse en disant que : « C'est l'angoisse qui produit le refoulement et non pas... le refoulement qui produit l'angoisse ». En d'autres termes le fait pour une fonction physique, intellectuelle / cognitive invalide n'est pas à priori accompagnée de la survenue de l'angoisse. De même que l'isolation qui est le mécanisme de défense présent chez l'obsessionnel permet une mise à l'écart de l'affect angoisse réprimer, détaché de la représentation. Cette théorie de l'angoisse a contribué à la construction de l'appareil psychique

et à la différenciation des névroses dont celle dite d'angoisse, délimitée en 1895 à partir de la neurasthénie. Il décrit les multiples visages pris par l'angoisse et ses substituts. Le symptôme est considéré comme le résultat d'un conflit inconscient, d'un compromis entre le moi et le ça, le surmoi et la réalité avec comme forme dérivée du refoulement, l'émergence de l'angoisse. L'inhibition par contre agit comme une limitation des fonctions du moi.

### **2.1.3 Le point de vue de Green**

Pour Green (1970), l'angoisse est la menace que fait peser l'objet sur l'unité narcissique du moi qui déclenche l'angoisse. L'objet est toujours traumatique parce que perturbateur de la tranquillité du moi. Le moi est clivé par des identifications contradictoires, du fait de son orientation interne et externe. Entre un narcissisme mortifère qui se protège de l'angoisse en excluant l'objet, une dépressivité par perte d'objet et une persécution par un objet hostile, le moi n'a que la formation de symptôme-compromis à sa disposition. Mais peut-on dire que l'objet est l'agent de la pulsion de mort ? Green fait remarquer que s'il est facteur de trouble, il est aussi consolateur. Alors que la désobjectalisation, découlant d'un repli narcissique défensif, est l'œuvre de la pulsion de mort, la recherche d'objet appartient à la libido, quel qu'en soit le prix. L'angoisse chez Green est à la fois traumatique et consolatrice. Que ce soit Freud ou Green l'angoisse est toujours liée à un danger, une menace. C'est la revendication pulsionnelle qui vient du dedans mais est provoquée par l'objet extérieur. Chez le sujet âgé comment cette angoisse se matérialise-t-elle ?

## **2.2 LA QUESTION DE LA MORT CHEZ LE SUJET AGÉE**

La notion de mort renvoie à une problématique existentielle difficile à aborder. Y en penser ou se la représenter n'est pas souvent envisageable même si nous sommes conscients de l'hypothèse selon laquelle tout sujet naît grandit et meurt. Face à cet état de chose, l'on se questionne et ces questionnements sont souvent accompagnés d'angoisse, des moments d'effroi. C'est quoi cette chose aussi étrange, qu'on n'est véritablement pas prêt d'accepter, d'affronter ? « Tout le monde sait ce qu'est un cadavre, mais personne ne sait ce que c'est que la mort » (Barrois, 1988). Pour Mgbwa (2009), la mort est l'arrêt ou la cessation complète ou définitive de la vie d'un animal ou d'un végétal mais aussi une cessation des fonctions corporelles. Du point de vue biologique, elle correspond à la cessation.

Selon Morin (1951), devant le réel de la mort, l'homme ne peut que vaciller, se fracturer. Il découpe l'histoire du rapport de l'homme à la mort en trois étapes :

Premièrement les hommes des sociétés archaïques qui pour redouter la contagiosité de la mort, ont multiplié les rites afin de se protéger des disparus traités comme des doubles et qui

continuent d'accompagner le vivant dans ses rêves comme dans son corps. Deuxièmement les hommes des sociétés métaphysiques qui ont radicalement séparé les défunts des vivants en sélectionnant parmi eux des « ancêtres supérieurs » d'où se détachent les dieux ce qui permet à l'esprit d'accéder à l'immortalité. Troisièmement l'homme moderne qui doit affronter la mort seul, sans l'aide de Dieu et qui le fait « dans un climat d'angoisse, de névrose, de nihilisme qui prendra figure de véritable crise de l'individualité devant la mort ». C'est dans cet ordre d'idées que le philosophe tchèque Jan Patočka va aussi noter à propos de la mort que : « *L'idée de la mort- la mort dont on ne cherche pas à se détourner le regard, mais qui n'est pas non plus l'objet de lamentations sentimentales permet de vivre plus pleinement et plus intensément la vie finie en tant que vie propre (...). La mort est l'occasion d'affronter ce qui, dans la vie, nous demeure le plus sûrement dissimulé parce que nous nous en laissons distraire, réclamés par ce que nous croyons des affaires plus pressantes. La mort, au contraire, concentre. Sous son œil sévère, l'homme devient enfin un tout- il n'est plus seulement celui qui se préoccupe de ceci ou de cela (chose importante ou bagatelle), mais bien un être éphémère, vivant devant la face de l'univers, dans un rapport à son éternité, vivant donc lui-même sub specie aeterni* ». S'appuyant sur cette pensée Fontaine (2009) va soutenir que la mort est un facteur d'individualisation et de dramatisation de la vie, par lequel elle devient pour le sujet une vie propre.

D'après Ariès (1977), la mort a pris dans notre histoire quatre formes successives. Premièrement la "mort apprivoisée", considérée au Moyen-Age comme un adieu pour le monde à la fois public et familial où la proximité des vivants et des morts s'illustre par l'emplacement du cimetière à côté de l'église. Deuxièmement, "la mort de soi" au XIIème qui devient de plus en plus individuelle et personnelle met plutôt l'homme seul face à Dieu. En troisième position "la mort de toi" et "les belles morts" entre le XVIII et le XIX -ème siècle révèle que ce sont des périodes durant lesquelles la mort s'ensauvage. En quatrième position la "mort inversée" ou dissimulée au XX<sup>e</sup> siècle qui selon Ariès (1977), marque la période où la mort est bannie du champ social.

Levi-Strauss (1975) cité par Charazac (2020), confronte plutôt la mort africaine de la mort occidentale vue sous l'angle de l'attitude face à la vie et à la mort, l'attitude envers le mourant, les défunts et les survivants, et la pédagogie de la mort. Il en conclut sur tous ces aspects qu'« il y a une société qui respecte l'homme et accepte la mort, l'africaine ; il en est une autre, mortifère, thanatocratique, que la mort obsède et terrifie, l'occident » pour expliquer combien l'une attache de l'importance aux rites tandis que c'est l'inverse chez l'autre. Dans l'une, les morts sont omniprésents et se réincarnent, dans l'autre ils sont rejetés. Levi-Strauss (1975) se demande comment l'Afrique traditionnelle résistera « aux modèles occidentaux du

mépris de la vie et de la crainte de la mort, en liaison étroite avec le primat de la rentabilité et des rapports marchands ». <sup>1</sup>Force est de constater qu'aujourd'hui certaines considérations au sujet de la mort tendent à disparaître. Comment peut-on appréhender la mort chez le sujet âgé ?

### **2.2.1 Les représentations de la mort chez le sujet âgé**

Pour expliquer les représentations de la mort chez le sujet âgé, Ariès (1975) va se baser sur les observations qu'il dénomme "mort de soi" en disant que :

Dans le miroir de sa propre mort, chaque homme redécouvrait le secret de son individualité. Et cette relation que l'Antiquité gréco-romaine avait entrevue (...) n'a cessé d'impressionner notre civilisation occidentale. L'homme des sociétés traditionnelles (...) se résignait sans trop de peine à l'idée que nous sommes tous mortels. Depuis le milieu du Moyen-Age, l'homme occidental riche, puissant et lettré, se reconnaît lui-même dans sa mort ; il a découvert la mort de soi (P.50).

La mort de soi selon Ariès (1975) pourrait aider à assumer sa solitude devant la mort mais aussi de penser à ses différents détails. Il affirme également qu'autant, dans le suicide une personne déprimée peut totalement négliger la découverte de son corps par ses proches et les chocs qui les suivront, autant le suicide assisté avec une demande d'euthanasie reste empreint d'une rationnelle solennité. Est-ce à dire que l'homme déraisonne –t-il à ce moment et qu'il se voit capable du choix de sa mort avec le recours au traitement d'un état jugé incurable ?

Verdon (2013) pense que si la mort mobilise des représentations contrastées, puisées dans des fantasmes, des appréhensions et des appétences de silence et de repos, de néant et de plénitude, de souffrance et de jouissance, elle s'avèrerait comme un contenu à jamais immaîtrisé, par essence inconnaissable, que l'on tenterait de saisir de façon spéculaire. La représentation de la mort n'est pas la mort, selon Verdon (2013), elle témoignerait au contraire de la liaison psychique qui demeure et qui nourrit des fantasmes qui ne peuvent trouver représentation que dans la vie. Pour Verdon (2013) si la mort mobilise des représentations contrastées, puisées dans des fantasmes, des appréhensions et des appétences de silence et de repos, de néant et de plénitude, de souffrance et de jouissance, elle s'avèrerait comme un

---

<sup>1</sup> Pierre Charazac, *Aide-mémoire psychogériatrie : en 24 notions*, Dunod, 2020, 3<sup>e</sup> éd. P. 154-155

contenu à jamais immaîtrisé, par essence inconnaissable, que l'on tenterait de saisir de façon spéculative quand ou comment ? Verdon (2013) s'inspirait aussi déjà de Freud (1926, p. 246) qui soutient que « quelque chose de semblable à la mort n'a jamais été vécu (...), l'angoisse de mort doit être conçue comme analogon de l'angoisse de castration ». Pour expliquer que le moi ne pourrais vraiment se représenter cette limitation que comme limitation partielle, en lien avec les interdits et la culpabilité, l'impuissance et la passivité, la reconnaissance de n'être pas/plus assurément nanti pour s'assurer de la conquête de l'objet aimé ou de l'éviction de l'objet rival.

### **2.2.2 L'angoisse de mort et le Moi chez le sujet âgé**

L'angoisse de mort caractérise tous les êtres humains sans exception. En dehors de l'animal qui n'est pas doté de conscience, l'homme a cette capacité de se différencier des autres animaux parce qu'il a la capacité de se savoir mortel. Il sait qu'il est appelé à mourir même si le jour reste indéfini. La mort n'est pas une chose palpable, on ne la voit pas on est tout de même convaincu qu'elle est permanemment présente dans nos pensées même si elle ne se rapporte à aucun objet précis. Comment ne pas susciter un sentiment d'angoisse, de peur surtout lorsqu'on est au soir de sa vie ? Il faut préciser que tout comme la peur elle fait naître un sentiment de crainte d'un objet inconnu tandis que l'autre se rapporte à un objet qui peut être supprimé en la faisant disparaître en même temps.

Pour Freud (1916) l'origine de l'angoisse est sexuelle. Il y aurait une relation génétique entre la libido et l'angoisse même si selon lui, on ne sait pas comment l'angoisse naît de la libido il conclut tout au moins que l'angoisse serait un produit de la libido. Par contre dans *Inhibition, symptôme et angoisse* (1920) l'angoisse ne se rapportait plus à la libido mais au Moi pour expliquer en d'autres termes que c'est l'angoisse qui conduit le Moi à refouler des pulsions sexuelles dangereuses, contrairement à l'idée qui était auparavant celle selon laquelle la libido refoulée se transformerait en angoisse.

La mort serait présente au plus profond de notre psychisme Freud d'écrire en 1921 à Ferenczi alors âgé de 63 ans « le 13 mars de cette année, je suis entré brusquement dans la véritable vieillesse. Depuis, la pensée de la mort ne m'a pas quitté ». Pour Freud l'angoisse de mort concerne le destin du Moi. Il pense que l'angoisse de mort n'est pas originaire. On comprend que c'est de l'intégrité du moi dont il est question car le sujet âgé voit que son identité narcissique pose un réel problème. Le Moi ne se reconnais plus.

Bacqué (2014) avant d'aborder la question de l'angoisse de mort a présenté deux types de vieillissement à savoir le vieillissement physique et le vieillissement psychique. Selon lui, un sujet peut présenter les signes physiques et fonctionnels du vieillissement et conserver une

âme désirante, une humeur alerte, une bonne insertion sociale, des désirs et des projets. Le vieillissement psychique quant à lui c'est lorsqu'il y a des variations autour de la normale, soit une évolution normale du désir chez le sujet âgé en rapport avec des objectifs moindres, une stimulation limitée, des relations moins diversifiées. Il en conclut qu'une personne de cet état est souvent normalo-névrotique elle a eu des investissements affectifs de bonne qualité qui n'ont pas été rompus par des accidents de la vie trop sévère et qui a eu une bonne santé globale.

Bacqué (2014) pense que l'angoisse de mort se révélerait de plusieurs manières : elle serait réactivée à l'occasion d'un évènement qui déborde des défenses mentales mises en place de longue date, elle aurait été masquée par des traitements médicamenteux remis en question par le médecin, les médias ou une idéologie (religieuse, politique), qu'elle découlerait d'une perte unique ou multiple qui renvoie le sujet à la mort réelle (perte du conjoint) ou symbolique (mort d'un ou plusieurs représentants de la génération contemporaine,.....) à cause du vieillissement psychique pathologique qui s'accompagne de la diminution de la souplesse adaptative des défenses mentales, une perte du désir, une anhédonie, une résistance au changement, la fragilisation du narcissisme, le retrait social et si à cet état s'associent des circonstances difficiles de la vie, les troubles somatiques, affectifs et autres problématiques sociales.

Pour Bacqué (2014) l'angoisse de mort serait liée à la vulnérabilité psychique qui croît en raison des amoindrissements fonctionnels des pertes de proches et d'une forme de déséquilibre entre investissements narcissiques et d'objet. L'espoir qui contrebalance habituellement la dégressivité de l'avancée en âge ne s'attache plus qu'à des petits projets à court terme. La quête de spiritualité soumise à des turbulences en raison d'un constat : « ce qui est vieux s'éteint, dans quel domaine...suis-je encore une personne qui compte ? ». Les séparations renvoient à la perte de soi. L'on ne retiendrait-il pas que les séparations constituent une source d'angoisse pour le sujet étant donné que celui-ci les vit mal depuis l'enfance ? L'angoisse de mort n'est-elle pas en lien avec la peur du vide en soi ?

Pour Bacqué (2003) l'homme reste seul face à la mort. Il déclare que l'allongement du vieillissement aurait remis en cause le lien entre l'âge et la mort. Un grand âge qui serait associé à la mort, un âge qui est associé à la perte : la diminution de certaines fonctionnalités comme la vue, l'audition, la marche etc. La mise à distance de la réalité de la mort devient plus complexe, mais surtout, la normalité de la finitude est constamment renvoyée par l'entourage et la société. Parallèlement, la vulnérabilité psychique croît en raison des amoindrissements fonctionnels,

des pertes de proches et d'une forme de déséquilibre entre les investissements narcissiques et d'objet.

L'angoisse de mort serait une angoisse de séparation selon Bacqué (2014) différente de celle rencontrée chez les enfants. Les séparations renvoient à la perte de soi Bacqué (2003). L'on ne retiendrait-il pas que les séparations constituent une source d'angoisse pour le sujet étant donné que celui-ci les vit mal depuis l'enfance ? L'angoisse de mort ne serait-elle pas liée aux multiples pertes ? Comme le précise l'auteur « l'homme reste seul face à sa mort. L'allongement du vieillissement a donc remis en cause le lien entre l'âge et la mort. Un grand âge qui était associé à la mort, un âge qui était associé à la perte.

D'après Charazac (2020), les questions sur la mort et le destin de l'âme après la mort du Moi seraient un rappel sur les recherches au sujet de l'enfant, sur les origines de la vie et d'une certaine manière seraient vouées à l'échec. Ce sont ces raisons qui trahiraient l'angoisse du vieillard de ne pouvoir maîtriser ni la durée ni les conditions économiques de sa survie, la valeur que lui et les autres lui accordent. Ce manque de capacité d'anticipation du Moi ferait en sorte que le Moi tente de surmonter cette épreuve en mobilisant l'angoisse de castration qui lui est familière. Cette angoisse de castration qui pour Freud est une fonction de préparation du Moi par rapport à l'angoisse automatique à laquelle ce dernier doit se soustraire. Charazac (2020) souligne par rapport aux travaux de Freud que même si tous les psychanalystes n'adhèrent pas à son idée (Freud) selon laquelle l'inconscient ignore la mort, seule la partie consciente affronterait la question du sens de sa propre mort car elle le fait en construisant des fantasmes qui pour les uns seraient des représentations individuelles et pour d'autres des emprunts aux représentations culturelles.<sup>2</sup> L'angoisse de mort ne serait-elle pas une anticipation de la destruction de l'image de soi vécue dans l'horreur à cause des manifestations physiques et psychiques auxquelles le sujet âgé est-il confronté ?

### **2.3 LA PROBLEMATIQUE DE LA PERTE CHEZ LA PERSONNE AGÉE**

L'existence humaine est jalonnée de pertes, séparations, déchirures, cassures, crises, deuils, abandons, sacrifices, privations transitions... Évoquer la problématique de perte chez le sujet âgé c'est parler des multiples fragilités et modifications auxquelles ce dernier fait face avec le processus de vieillissement. Le vieillissement touche parfois la sphère affective

---

<sup>2</sup> Pierre Charazac, *Aide-mémoire psychogériatrie : en 24 notions*, Dunod, 2020, 3<sup>e</sup> éd. P. 220

biologique même sociale. On peut citer entre autres la diminution de l'estime de soi et la confiance en soi chez le sujet âgé, une dévalorisation, des idées de culpabilité perte de poids et une perte de la libido,

Le vieillir engage une remise en question des équilibres et des liens, un remaniement sans lequel une nouvelle scène psychique ne saurait être constituée. C'est la liaison pulsionnelle malgré cette désorganisation qui en assure la possibilité soutenue seulement par l'intermédiaire de l'objet, objet aimant qui soutient l'ambivalence et qui prévient la dissolution des assemblages, la prédominance de la mort en soi, l'extinction de la vie psychique. *« Jusqu'au dernier jour de notre vie, pour rester animé d'une manière supportable, nous devons psychiquement effectuer un travail de désamination qui, produisant de l'anorganique, aurait pour effet de rendre de plus en plus difficile une vie animée psychiquement-et cela sans que nous sachions précisément jusqu'où la mort a déjà saisi la vie »* (Villa, 2010, p.210)

### **2.3.1 Le concept de perte**

Selon Camps (2020). La perte est un concept polysémique auquel répond une multitude de situation clinique. Elle désigne soit une séparation réelle, éventuellement traumatique avec des effets pathogènes soit un processus structurant, intrapsychique et intersubjectif, signifiant le dégagement et la séparation d'avec les objets (primaires et secondaires) et ouvrant à l'altérité. Elle touche à la constitution des objets internes et du moi par la voie des identifications mais aussi des relations d'objet.

D'après Camps (2020). La perte apparaît ainsi, avec l'angoisse, comme un des organisateurs principaux du fonctionnement psychique accepter (ou subir) la perte, la séparation, l'abandon apparaît comme une des difficultés majeures de la vie, tout au long de la vie. Il affirme encore que les modalités de traitement de la perte divergent à la fois selon les organisations psychique ou pathologique mais également selon les problématiques qu'elles suscitent.

Quaderi (2013) pense que les pertes dues au vieillissement créent chez le sujet âgé une diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi, des idées de culpabilité une dévalorisation même dans les formes légères. Les pertes peuvent être marquées aussi d'un sentiment d'indignité et de symptômes somatiques étant donné que la vieillesse altère la sensorialité, la motricité et les capacités reflexes les processus secondaires ainsi que la sphère affective jouissant d'une certaine autonomie.

Le vieillissement du corps n'engage pas que les modifications structurelles ou fonctionnelles, c'est pourquoi Verdon (2013) fait intervenir le corps dans ses relations de séductions ou de rivalité, objet de tendresse et de violence, de souffrance et de jouissance. Il soutient que ce sont les changements de l'appartenance corporelle qui bouleversent avec une plus grande intensité l'investissement de soi et mettent sérieusement à l'épreuve la solidité de la souplesse des assises classiques. C'est dans cet ordre d'idée que Freud (1873-1939), confie à Lou Andréas Salomé : « *Ne faut-il pas une bien bonne nature et beaucoup d'humour pour supporter l'horreur de vieillir !(...) Ne vous attendez à rien d'intelligent de ma part, je ne sais pas si je pourrais encore créer quelque chose -je ne le crois pas-mais je n'en ai pas le loisir, tant il me faut m'occuper de ma santé* » On comprend que les pertes contraignent le sujet de se séparer de ce qui structurait une partie importante de sa vie antérieure. Ces pertes vont impliquer de la renonciation et nécessiter un travail de deuil qui devra se faire avec le temps.

Dans le même registre Danon-Boileau (2000) propose de parler de la capacité de renoncer lorsque le sujet fait montre de la possibilité d'intégrer le fait des limites qui s'imposent et partant des potentialités qui demeurent. En d'autres termes c'est le travail de deuil à l'œuvre qui aide à la reconnaissance de la perte mais aussi favorise un réinvestissement libidinal, si ce n'est l'amour pour ce à quoi le sujet renonce. Il s'agit pour Danon-Boileau (2000) d'une possibilité de dépassement qui ne consiste pas seulement à céder sur la singularité et la légitimité du désir propre, mais à trouver ailleurs que dans les objets perdus ou inaccessibles des sources de plaisirs avec lesquelles l'expérience de satisfaction peut être de grande valeur. A contrario se résigner rendrait compte d'un traitement de la perte qui se ferait sur un mode plus narcissique, voire mélancolique, où l'objet perdu est vécu comme arraché à soi de façon brutale telle une partie de soi, et conjointement l'objet d'un investissement morbide qui ne trouve pas d'issue. Etant donné que le vieillissement expose le sujet du troisième âge aux multiples pertes, dispose – t-il encore des ressources nécessaires pour affronter ces fragilités ?

### **2.3.2 Le processus de deuil**

Pour examiner le deuil et son impact, les premiers écrits scientifiques ont traité de l'impact de la perte d'un proche sur la santé des personnes endeuillées. C'est au XVIIe siècle que l'on trouve les premières références scientifiques traitant de la perte d'un proche comme une cause potentielle de maladie physique ou mentale. Burton (1621) propose dans « l'anatomie de la mélancolie » que le deuil ou le chagrin suite à la perte d'un proche est une des causes principales de la mélancolie, c'est-à-dire, en termes contemporains de la dépression sévère. On retrouve un peu plus tard en 1657, une référence au deuil comme une cause potentielle de

mortalité. Dans un ouvrage en 1705, Vogther propose l'idée que le deuil peut prendre une forme pathologique pour laquelle plusieurs types de médications peuvent être prescrits. Un siècle plus tard, Rush (1835) averti ses contemporains des dangers du deuil et leur conseille d'éviter les souvenirs liés à la perte et prescrit une consommation de doses « libérales » d'opium pour faire face au deuil. C'est au XXème siècle que le deuil en tant qu'état émotionnel va devenir un objet d'étude et que l'on va tenter de cerner son rôle.

Le deuil est une expérience douloureuse que chacun peut affronter durant son existence. Le terme deuil désigne en français les mots « deuil » et « douleur » qui sont issus du verbe latin *dolere* (souffrir). Cependant un seul terme désigne plusieurs aspects du deuil. Il existe dans la langue anglaise trois termes différents pour désigner exactement les trois signifiants. Être en deuil est la situation consécutive à la perte d'un être cher, Porter le deuil est une expression qui se rapporte aux signes extérieurs du deuil et désigne les comportements et les conduites sociales collectives ou individuelles consacrés par l'usage. Selon Zeeh (2006) faire son deuil c'est le processus psychique qui nous permet d'accepter la réalité de la perte et d'y faire face. On parle aussi du travail de deuil.

Pour Mgbwa (2009), le deuil est un ensemble des réactions physiques, psychologiques, affectives et comportementales à la perte d'une personne aimée, mais aussi d'un animal, d'un objet ou d'une valeur à laquelle on est fortement attaché. IL est d'après lui, déterminé par la nécessité de modifier cet attachement du fait de la disparition. Pour Zeeh (2006) et Mgbwa (2009), faire son deuil renvoie aussi à accepter une perte. Pour Freud le travail de deuil constituerait l'élaboration dite « normale » de la perte de l'objet. Le deuil est défini comme « la réaction à la perte d'un être aimé, ou bien d'une abstraction qui lui est substituée, comme la patrie, la liberté, un idéal, etc. » (Freud (1915) ; 45).

Par l'épreuve de réalité selon Freud (1915), le sujet se trouve confronté à l'évidence de la disparition de l'objet aimé ou de son substitut : « L'épreuve de réalité a montré que l'objet aimé n'existe plus » (ibid :47). La mort est une perte sèche, une exclusion réelle 'et donc traumatique) de l'objet ; le travail de deuil est celui d'un détachement rendu nécessaire, du retrait contraint des investissements fixés à l'objet. Cette élaboration ne peut se faire qu'à partir de la reconnaissance de ce qui a été perdu, et rencontre toujours des résistances : « L'homme n'abandonne pas volontiers une position libidinale, même lorsqu'il a déjà un substitut en perspective. » (ibid :47). Le travail de deuil doit permettre l'acceptation de cette perte de l'objet en réalité, et la réactivation des satisfactions narcissiques liées au fait d'être soi-même vivant : « Le deuil porte le moi à renoncer à l'objet, en le déclarant mort et en offrant au moi le bénéfice de rester en vie. » (ibid : 74). Pour Freud le travail de deuil doit établir le triomphe du

respect de la réalité sur l'activité fantasmatique, conformément aux tendances normales de l'appareil psychique.

Cette exigence d'élaboration et de retrait des investissements libidinaux fixés à l'objet défunt, dictée par l'épreuve de réalité, constitue un travail auquel s'associe une douleur intense ; il ne peut être réalisé que progressivement. La souffrance psychique est comparable à la douleur organique, écrit Freud, « nous serons (...) d'accord avec la comparaison qui nous fait nommer 'douloureux' l'état d'âme du deuil. » (ibid : 45). Du point de vue économique, le travail de deuil absorbe et inhibe profondément le Moi. La douleur psychique n'est cependant pas la seule résistance qui s'oppose au travail de deuil, à l'élaboration de la perte de l'objet. Pour Freud, la succession d'évènements provoquent chez de nombreuses personnes une réaction morbide une mélancolie. L'on peut mieux la comprendre à partir de sa théorie de la relation d'objet.

D'après Freud (1915) le deuil n'est pas un état pathologique bien qu'il s'écarte du comportement normal. Il peut être surmonté au bout d'un certain temps. Contrairement à la mélancolie qui se fait par une dépression profondément douloureuse, une suspension de l'intérêt pour le monde extérieur, la perte de la capacité d'aimer, l'inhibition de toute activité et la diminution du sentiment d'estime de soi qui se manifeste par des auto-reproches et des autos-injures jusqu'à l'atteinte délirante.

La mort est une perte sèche, une exclusion réelle traumatique de l'objet ; le travail de deuil est celui d'un détachement rendu nécessaire, du retrait contraint des investissements fixés à l'objet. Cette élaboration ne peut se faire qu'à partir de la reconnaissance de ce qui a été perdu, et rencontre toujours des résistances ; « L'homme n'abandonne pas volontiers une position libidinale, même lorsqu'il a déjà un substitut en perspective ». Le travail de deuil doit permettre l'acceptation de cette perte de l'objet en réalité, et la réactivation des satisfactions narcissiques liées au fait d'être soi-même vivant ; « Le deuil porte le moi à renoncer à l'objet, en le déclarant mort et en offrant au moi le bénéfice de rester en vie. Ce pendant cette « résistance peut être si vive que l'endeuillé se détourne de la réalité et s'accroche à l'objet par une psychose hallucinatoire de désir » le travail de deuil doit établir le triomphe du respect de la réalité sur l'activité fantasmatique, conformément aux tendances normales de l'appareil psychique ? Cette exigence d'élaboration et de retrait des investissements libidinaux fixés à l'objet, dictée par l'épreuve de réalité, constitue un travail auquel s'associe une douleur intense ; il ne peut être réalisé que progressivement.

La souffrance psychique est comparable à la douleur organique, écrit Freud, « nous serons (...) d'accord avec la comparaison qui nous fait nommer 'douloureux' l'état d'âme du deuil ». Le malade affecté par la douleur organique et par les sensations physiques intensément déplaisantes « abandonne tout intérêt pour les choses pour le monde extérieur, pour autant qu'elles ne concernent pas sa souffrance. Une observation plus précise nous enseigne qu'il retire tout intérêt libidinal de ses objets d'amour, qu'il cesse d'aimer aussi longtemps qu'il souffre. ».

Du même point de vue économique, Freud (1915) fait remarquer que le travail de deuil absorbe et inhibe profondément le Moi. Le processus est similaire ; tant que domine la souffrance dans le vécu de la personne endeuillée, le monde extérieur ne sera pourvu d'intérêt qu'autant qu'il se rapporte à la douleur ou au souvenir du défunt ; « nous comprenons aisément que cette inhibition et cette limitation du moi sont l'expression d'une focalisation exclusive sur le deuil, au point qu'il ne reste rien pour d'autres objectifs et d'autres intérêts. » (Freud, 2005,46).

La douleur psychique n'est cependant pas la seule résistance qui s'oppose au travail du deuil, à l'élaboration de la perte de l'objet. Freud en fera la remarque dans un article rédigé à la même période « l'être cultivé adulte ne fera pas volontiers place, dans ses pensées, à la mort d'un autre, sans paraître à ses propres yeux dur ou mauvais ». le sentiment de culpabilité s'associe inévitablement à la représentation de la mort d'autrui, et la conscience morale (le surmoi) s'oppose ainsi à son acceptation la période du deuil a pu être décrite comme un temps de souffrance expiatoire une exigence surmoïque à la mesure du désir de celui qui reste, qui vit, au-delà de la perte de l'objet aimé. Combien de temps le deuil doit-il durer ? à partir de quand, de quoi l'état de deuil peut-il cesser sans entraîner la culpabilité Dans le travail du deuil le moi est inhibé et limité par la focalisation exclusive de la personne sur sa souffrance et sur l'objet perdu. La personne se désintéresse de toute activité ou pensée qui n'est pas en lien le souvenir du défunt.

Pour Freud une des énigmes que le deuil pose à la psychanalyse est la douleur qu'il provoque. Est-ce un facteur purement économique qui explique que le détachement de l'objet perdu soit si douloureux ? Il l'envisage aussi comme une blessure narcissique, dans la mesure où l'objet étant devenu une partie de soi, cette partie est de même coup perdu. Par conséquent, le survivant risque d'être à son tour entraîné dans la mort par la partie demeurée liée à l'objet. Pour l'endeuiller, tuer le mort, au sens de souhaiter la mort de l'objet, reviendrait à désirer aussi sa propre mort si la douleur n'était pas. Or, nous constatons que l'objet perdu n'est pas toujours

investi de la même manière car d'aucun ne parvienne à vite désinvestir l'objet perdu. Le problème qui se pose ici est celui du vécu de la perte d'objet.

Le travail du deuil ne peut participer que d'un subtil et bien fragile équilibre de désinvestissement et de maintien de l'investissement. Ce qui permet à Mauriac (1965) de dire « se préparer à la mort c'est dénouer nous –mêmes un à un les liens qui nous tiennent, c'est rompre le plus d'amarres que nous pouvons de tel sorte que lorsque le vent se lèvera tout à coup, il nous entraînera sans que nous résistions. Détachement qui s'accomplit au-dedans de nous et ne se trahit pas au dehors. Notre vie extérieure n'en est pas affectée. ».

S'agissant du déroulement du deuil, certains auteurs (Bacqué, Hanus 2000), reconnaissent qu'il a trois grandes étapes : l'état de choc ou de sidération :il constitue un choc qui se répercute sur l'ensemble de la personne et se fait en trois niveaux ; les affects se révèlent anesthésiés, les perceptions émoussées, l'organisme est paralysé physiquement comme intellectuellement. La phase de dépression ou expression du chagrin du deuil : la phase considérée comme la plus importante du deuil est l'état dépressif réactionnel qui se met en place avec le retour du principe de réalité. Les signes habituels de la dépression se partagent trois domaines : somatique, intellectuel et affectif (Bacqué, 1992), l'état de résolution ou achèvement du travail de deuil : accepter la possibilité de jouir à nouveau de la vie serait le signe d'un travail de deuil réussi. « Réaliser un deuil, c'est remplacer une absence affective par une présence. » (Mignot, 2002, p.23) c'est pour dire en d'autres termes que le sujet du troisième âge réussi à faire le deuil lorsqu'il intègre et fait un réaménagement de tous les souvenirs qui ont meublés sa vie. Ces changements provoquent parfois un sentiment de joie et de liberté, vécu au début avec une certaine culpabilité, puis progressivement accepté. (Bacqué et Hanus 2000).

### **2.3.3 Vieillesse et perte**

Les pertes qu'elles soient psychiques ou physiques constituent un facteur de déséquilibre de souffrance chez le sujet âgé. Ces pertes peuvent être affectives, sociales, cognitives et somatiques. Toutefois certaines sont moins perceptibles par l'entourage en l'occurrence les pertes identitaires, d'autonomie (physique et cognitive) et les réaménagements des rôles au sein des familles qui sont d'un retentissement sur leur économie psychique. Pour Ferrey et Legouès (2008) l'avancée en âge confronte le sujet à des pertes répétées qui touchent à la fois à la fois le corps (séduction, capacités physiques, etc...), l'image de soi, la mort d'autrui (perte du conjoint, d'un ami, etc...), des fonctions cognitives (déclin mnésique, troubles attentionnels, etc...) et à sa propre mort

Comme le présente Jung (1990), les processus de différenciation et d'individuation, organisateurs de l'identité se rejouent dans le vieillissement. L'identification semble ne plus s'appuyer sur les imagos parentaux ni sur celles des pairs mais plutôt tendre à s'étayer sur des objets narcissiquement plus valorisants de leur entourage- des adultes plus jeunes et actifs. Le statut de retraité ou encore de résident, moins narcissisant que le statut d'actif, l'inversion des rôles dans l'organisation familiale, l'amenuisement des liens sociaux illustrent la réduction à la fois qualitative et quantitative des attributs catégoriels et statutaires qui constituaient l'identité sociale du sujet (Tajfel et coll., 1999). La projection dans l'avenir, mise à mal par la confrontation à sa propre finitude réduit le champ des possibles et attaque les projets et les idéaux auxquels le sujet s'était identifié. (Kafoa, Roumilhac 2012). Dans le vieillissement, certains enjeux psychiques comme la dynamique de la castration vont être réactualisés. On assiste à une réactualisation de la perte de la toute-puissance lorsqu'il y a atteinte de l'intégrité corporelle. La problématique de castration est d'autant plus douloureuse et âpre à élaborer que l'appareil psychique est fragilisé, n'ayant plus les capacités nécessaires à trouver des solutions aux conflits, ni de mécanismes de défense opérants.

Le sujet âgé doit faire face à son identité actuelle. Deux dynamiques vont cohabiter : le désinvestissement d'une identité perdue pour pouvoir investir une nouvelle identité qui a du mal à s'installer. Kafoa et Roumilhac (2012) de dire que d'aucuns assimilent ce travail de renoncement d'une identité passée à un travail de deuil du sujet lui-même ou tout au moins de ce qu'il a été. Ce travail dépendra notamment de la manière dont les deuils inauguraux auront été préalablement traités (la castration, la toute-puissance). Le travail du deuil marque les temps d'élaboration nécessaires pour que le sujet s'en sorte. Comme le dit Clément (2009) cité par Fantini-Hauwel et *al.*, même s'il demeure un moment marqué de crises consécutives à une épreuve de vie, il ne s'agit pas d'une maladie. Le développement même s'il est parsemé de crise qui favorisent le deuil, chaque crise qu'elle soit œdipienne, adolescente, de la cinquantaine ou autre n'est crise qu'en ce sens qu'il y a quelque chose qui se perd ou doit être abandonné (Fantini-Hauwel et *al.*, 2014). Il sera question s'agissant du travail du deuil de permettre au sujet de reconsidérer ses attentes, ses objectifs, la conception de soi, de la vie etc. en vue de transcender cette crise et ne pas s'enticher en vain.

Decourt (1999) apporte une conception dynamique de l'identité en termes de processus. Il considère que l'identité se définit dans la capacité du sujet à supporter psychiquement l'épreuve de la perte ou de l'altération de la représentation de soi. Dans la crise identitaire du sujet âgé comme dans celle de l'adolescent, il s'agit de renoncer au Soi qui n'est plus congruent avec les changements vécus par le sujet, pour intégrer ces derniers dans une nouvelle

représentation de soi que l'on peut considérer comme une renaissance de Soi. Ce travail nécessaire peut être entravé lorsque le sujet lutte pour maintenir une image de soi inchangée. G. Le Gouès rappelait récemment qu' « en 1970, H. Hiatt notait, après quinze années de pratique avec des personnes âgées, que celles-ci ont des problèmes sensiblement comparables à ceux des adolescents. Mais les sujets vieillissants manifestent pour le travail analytique un intérêt nettement plus fort, et plus soutenu que les sujets jeunes. Avec le vieillissement la personne âgée retourne à un narcissisme primaire et c'est à un risque de désintrication pulsionnel que ce dernier peut avoir affaire. Sur la même lancée Freud (1917) explique que la perte d'un être affectivement investi, induit une dépense d'énergie, de souffrance et un temps nécessaire à son déroulement, et la volonté de continuer de vivre en essayant d'intégrer.

#### **2.3.4 Le destin du narcissisme chez la personne âgée**

Balier (1976) avec sa théorie narcissique du vieillissement décrit la manière dont le narcissisme est mis à l'épreuve au cours de l'écoulement du temps. Que l'entrée dans le vieillissement au cours des années de maturité est marquée par une recrudescence de l'angoisse de mort le plus souvent inconsciente mais dont on saisit les effets à travers l'évolution des comportements sociaux et les manifestations pathologiques. La confrontation avec l'image de la vieillesse devient intolérable entraînant un déni des effets du vieillissement sur soi-même. C'est du redoublement d'activité, des aventures amoureuses à grand fracas. C'est aussi la période de la dépression dite d'involution de l'infarctus de la multiplication des ennuis de santé. Les supports sociaux qui alimentaient le narcissisme du sujet à travers l'idéal de son Moi sont désormais défaillants alors qu'en même temps les premiers effets des atteintes biologiques déficitaires se font sentir. L'apport narcissique venant de l'entourage immédiat fait également défaut de part l'éclatement du noyau familial ou la perte des camaraderies nouées au travail. C'est donc l'époque du bilan de vie comme l'a écrit Erickson où l'on fait le compte de ce qu'on a été afin de retrouver un sentiment de valeur. Ainsi certains jeunes encore racontent avec complaisance ce qu'ils ont fait dans le passé dans l'espoir de recevoir des paroles d'admiration qui alimenteraient leur besoin de combler le vide narcissique.

Balier (1976) pense que la privatisation de la mort et de ses corollaires contribue également à aggraver de façon importante la défaillance du narcissisme par l'absence d'aide à affronter l'angoisse de mort. Au cours du vieillissement, la dynamique de l'investissement/désinvestissement narcissique se fonde sur une opposition narcissisme-mort. Les psychanalystes à la suite de Freud conçoivent un affaiblissement du Moi chez les personnes âgées accompagné d'un déficit des fonctions du Moi (fonction intellectuelle par exemple) et

d'une diminution de la force de la libido d'origine organique. Lors du vieillissement, les névroses actuelles sont fréquentes et l'hypothèse psychanalytique révèle que la libido qui doit se diriger vers les objets d'amour stagne et manque de force pour le faire créant ainsi des perturbations du fonctionnement narcissique chez le sujet.

Lorsque Talpin (2013, p. 53) affirme que « *Chacun cherche dans le regard de l'autre la confirmation de sa valeur esthétique* » c'est pour mieux étayer combien le regard de l'autre bref le regard social joue un rôle primordial dans la manière dont le sujet vieillissant se perçoit et comment il investit son corps érotique. Le sujet âgé étant de prime à bord sujette de nombreuses pertes, il ne peut qu'éprouver un sentiment de nullité de rejet, de faiblesse, de laideur... vis-à-vis de lui et de la société qui est sensé le soutenir. L'on remarque que le regard social qui doit représenter des miroirs de gratification du sujet d'un point de vue narcissique tout comme celui d'une mère rassurant contenant et bienveillant qui consolide les assises identitaires du petit enfant renforce plutôt des angoisses et des frustrations.

Le vieillissement étant un processus qui confronte chacun à de nombreuses altérations et à l'impossibilité de changer le cours des choses, comment le sujet âgé arrive-t-il à accepter son nouveau statut? Verdon (2013 p. 81) fait remarquer qu'on observe parfois des aménagements narcissiques radicaux pathogènes, sous-tendus par le clivage et l'idéalisation, qui refusent tout changements et se revendiquent un vieillissement réussi au prix de sa négation, engageant jusqu'au désinvestissement de l'objet immanquablement décevant

Balier (1979, P. 643) pense que la bonne adaptation aux difficultés crée par le vieillissement serait l'œuvre d'une bonne résolution de l'Œdipe mais ne réfute pas que les conditions du vieillissement depuis les atteintes biologiques aux difficultés dues à l'environnement contribuent à diminuer l'estime du sujet par lui-même. Balier (1979) évoque aussi la densité du travail psychique à ne pas négliger c'est le moment dit-il où castration, perte d'objet et mort mêlent leur problématiques et angoisses respectives dont il importe de considérer la complexité.

#### **2.3.4.1 Le schéma corporel**

Le schéma corporel désigne à la fois un modèle postural reposant sur la sensorimotricité et une représentation du corps propre accessible à la conscience. Schilder (1968) a montré que chez l'homme normal comme chez l'apraxique, le schéma corporel est « *en perpétuelle autoconstruction et autodestruction interne. Il est vivant dans ce processus continu de différenciation et d'intégration* ». Dans le grand âge, cette autoconstruction du modèle postural continue de reposer sur l'intégration corticale des messages reçus de la sensori-

motricité. L'équilibre en est un exemple.<sup>3</sup>. Calera (2014, p. 43) cité par Racin (2015) soutient que « les modifications corporelles liées à l'avancée en âge mettent à mal les représentations antérieures du moi Idéal et entraînent la nécessité de pouvoir surseoir à ses exigences. Le processus du vieillir met le sujet en face de la réalité de la mort qui se profile de plus en plus nettement à l'horizon. Le corps trahit, n'est plus capable ni de progrès comme dans l'enfance, ni de retour à la stabilité de l'âge adulte : les pertes sont impossibles à dénier. On comprend avec Caleca que l'idée des représentations du schéma corporel reste singulière chez le sujet âgé dans la mesure où c'est chacun qui raconte comment il se sent. Verdon (2013, p.4) insiste fort justement que *« vieillir est surtout une expérience éminemment subjective, marquée par l'tranquillité, et qui problématise avec force la rencontre en chacun de la réalité externe et de sa réalité psychique »*. La défaillance du corps, vécue comme une véritable trahison, éclipse ainsi les repères habituels et convoque Narcisse face à son miroir, dans lequel se découvre le reflet d'un autre, d'un étranger avec lequel il faut bien vivre, et mobilise des investissements soutenant l'unité, la continuité, la cohérence et l'estime de soi. Toutefois, le corps du sujet âgé jusqu'à des âges tardifs est engagé dans la relation de soi et aux autres. Il est le lieu de conflits psychiques nourris de la problématique œdipienne qui continuent à donner sens aux rapports de séduction et de rivalité, de désir et de frustration que le sujet entretient avec ses objets au point de faire une souffrance dépressive.

#### **2.3.4.2 L'image du corps**

Dolto (1984) définit l'image du corps comme : *« la synthèse vivante de nos expériences émotionnelles interhumaines, répétitivement vécues à travers les sensations érogènes électives, archaïques ou actuelles. Elle peut être considérée comme l'incarnation symbolique inconsciente du sujet désirant et cet avant même que l'individu en question soit capable de se désigner par le pronom personnel Je, sache dire Je »*. Elle observe qu'un schéma corporel sain peut être invalidé par une image du corps perturbée et qu'inversement, un enfant infirme peut avoir une image du corps parfaitement saine.

Messy (1992) par analogie avec le stade du miroir qui marque la découverte par l'enfant de son image et de la première limite entre son moi et le non-moi a décrit un temps du "miroir brisé" dans lequel le sujet âgé perçoit sa propre image pour la mort. Cette image en appelle une remarque importante pour le sujet âgé car il est soutenu par le regard de ses proches mais si jamais ils lui renvoient une image dans laquelle il continue de se reconnaître on ne parlera pas

---

<sup>3</sup> Pierre Charazac, *Aide-mémoire psychogériatrie : en 24 notions*, Dunod, 2020, 3<sup>e</sup> éd. P. 36

du miroir brisé. L'atteinte de l'intégrité corporelle engendrée par la déstructuration du soma constitue véritablement les premiers signes visibles de la vieillesse. L'image de soi renvoyée par le miroir n'est plus cette image unifiante du stade de l'infans où le Je peut commencer à s'objectiver et s'inscrire dans le regard de l'autre. Messy (2002) va plus loin concernant l'image du sujet âgé et n'hésite pas de parler d'un « Moi Hideur » qui émerge dans la vieillesse fragilise l'idéalité du sujet. C'est cette représentation de soi laide et inacceptable qui va occasionner une non-reconnaissance dans l'image vieillissante de l'autre dans un mouvement d'identification projective. La personne âgée est donc particulièrement face à une image non seulement vieille et laide mais effrayante.

Selon Simard ( ) reprenant les éléments du stade du miroir décrit par Lacan (1966), ce stade se rejoue dans l'avancée en âge dans un processus inversé, le temps du miroir brisé, l'enfant tend vers une maturation, une fiction d'acquis, alors que le sujet âgé va vers une fiction de pertes ; le corps est en perte de fonction et de capacités, aboutissant à une maturation de la fin de vie. Dans le vieillissement, on peut assister à un morcellement du corps ayant comme conséquence une image inversée. Les prothèses et appareillages servent à pallier les parties du corps défaillantes et l'image renvoyée est celle d'un corps fragmenté qui se voit dans un miroir déformant. Cette fragmentation du corps le rend de plus en plus difficile face à ce Moi Hideur le sujet tend à se dénigrer et le processus d'identification à l'autre est remis en cause et il va se poser la question de qui fait tiers dans les miroirs de l'âge. Le regard de la mère d'autrefois n'est plus là pour unifier par son désir et son regard, le Moi du sujet. Il serait donc important de se demander comment les équipes de soin pourraient se substituer de ce regard perdu.

Selon Sigal (1994), « l'hypothèse d'un Moi Hideur en tant qu'avatar du Moi Idéal dans le vieillissement permet de travailler le miroir comme formateur d'un Je hideur Sigal, Psychopathologie du vieillissement, Toulouse, pum... ». Les descendants constitueraient alors le tiers dialectisant dans le reflet du miroir. Mais l'appauvrissement de la sphère sociale et familiale réduit la dialectisation à son expression la plus infime, voire même à sa disparition.

Le Gouès (2004) distingue également un schéma corporel initialement neurologique qui devient peu à peu un corps psychique représenté simultanément dans la conscience et l'inconscient mais : « L'organisation de l'image de soi dans l'inconscient est différente de celle de l'image perçue : elle suppose le passage du "moi corporel" au "moi psychique". Le moi psychique ne tarde pas à devenir un monde autonome, à distance de la culture, un univers de représentations créées, une à une, par le sujet. Les études analytiques montrent que le moi psychique se structure alors autour de l'Œdipe. »

## **2.4 FAMILLE DES PERSONNES AGEES EN INSTITUTION**

Affirmer que « *La famille est le lieu des ressentis, des co éprouvés* », pour Charazac et Joubert (2005) c'est montrer à suffisance le rôle majeur que la famille représente pour tout individu et encore plus pour le sujet âgé. C'est le lieu premier d'identification, de stabilités psychoaffectives, et elle est régie par un certain nombre de rôles et d'assignations identitaires. Ainsi une blessure psychique chez un des membres de la famille aura de fait une incidence chez les autres membres. C'est la raison pour laquelle on aura par exemple des parents plus dépendants, plus demandeurs d'attention ce qui va entraîner des changements dans les rapports intersubjectifs. On peut l'illustrer avec Talpin (2005), Cinq paradigmes cliniques du vieillissement : « *Toutes crise concerne non seulement un sujet singulier mais aussi, voire surtout, un sujet inscrit dans des cadres (familiaux, sociaux...) qui en d'autres termes ont été à même de contenir ses crises subjectives* ».

### **2.4.1 Contexte familial autour de la personne âgée**

Selon Quaderi (2013) le processus de vieillissement fait de la personne âgée un sujet fragile diminué dans différents domaines de l'existence. Ces fragilités vont entraîner des bouleversements tant sur le plan familial que social. Le regard de l'entourage et des enfants changent radicalement. Il devient même inquiétant. Le sujet ne peut plus exercer certaines tâches sans que les proches ne s'y imposent. La perte d'autonomie physique ou psychique laisse place à une autre dynamique relationnelle se substituant en mode de l'aide. Au regard de la dynamique parents/enfants, les rôles s'inversent ce qui peut entraîner un risque d'infantilisation du parent. Les enfants peuvent être amenés à s'investir sur tous les registres : le soutien physique, moral, financier, etc. du parent. La famille des personnes âgées se compose généralement du conjoint, des enfants, les frères et sœurs et également des cousins, cousines voire même des amis proches.

### **2.4.2 Le placement en institution**

Le placement désigne un ensemble de représentations de mots et de choses associées à des peurs spécifiques de l'ordre de la perte et du deuil. La formule classique « *Si nous le /la plaçons en établissement, il/elle va mourir* » (Charazac, 2020).

Les institutions sont des ensembles humains dont la création, l'organisation et l'activité répondent aux missions qui leur sont attribués par la collectivité. Elles possèdent un statut administratif fixant leurs tâches, leurs moyens économiques et humains, les règles et

l'évaluation de leur fonctionnement. (Fantini- Hauwel et *al.* 2014). Ils considèrent l'entrée en institution comme un évènement douloureux et parfois violent pour bon nombre de personnes âgées. C'est la raison qui selon eux, justifie 30% des décès parfois enregistrés au cours de la première année chez ces personnes. L'institution témoigne non seulement d'un processus de perte de repères, de désorientation et de désorganisation mais aussi vient renforcer le sentiment d'inutilité surtout lorsqu'elle n'est pas volontairement sollicitée prenant l'exemple d'une pensionnaire dans un Etablissement hospitalier pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) : « Je ne m'y fais pas. Mon fils et ma fille viennent souvent me voir, je leur dis que je ne suis pas bien ici et que je voudrais rentrer chez moi. Mais ma fille m'a dit il n'y a pas longtemps que j'étais bien ici et que j'ai tout ce qu'il me faut. Je lui ai dit : j'aimerais bien t'y voir ici. Mes enfants m'ont apporté des petites choses. C'est gentil mais ça ne vaut pas son chez soi. (Mme Y., EHPAD)

Pour Quaderi (2013), chaque institution tire son identité d'une histoire et d'un imaginaire qui lui sont propres. Les mythes et les fantasmes qui se rapportent à son origine assurent la cohésion de son équipe, mais nourrissent aussi des angoisses et des mécanismes de défense qui s'impriment autant sur les soins que sur la vie collective.

Toutefois, placer son parent en institution est une étape significative dans la vie du parent comme dans celle de l'enfant. Généralement il se fait lorsque les problèmes de santé se posent. Du côté des proches les choses se passent parfois différemment : « Ma mère vivait chez moi depuis un an, mais à la suite d'une hospitalisation, elle est devenue inconsciente et elle commençait à perdre la tête, cela devenait ingérable pour moi...J'ai pensé que l'orienter en maison de retraite était la meilleure solution, pour elle et aussi pour moi. Ça maintenant deux ans, mais vous savez la culpabilité reste, elle est toujours très présente. Je viens la voir tous les jours, ce n'est pas comme d'autres qui viennent voir leur parent une fois par mois. » Quaderi (2013 ; p. 107).

L'orientation en institution s'impose également dès lors que l'aide et le service familial ne suffisent plus. Parfois par manque de famille, soit par manque de disponibilité ou aussi du fait d'un épuisement physique ou psychologique. Toujours dans le même ordre d'idées Quaderi (2013) montre que pour la famille placer son parent en institution est une démarche délicate qui peut se vivre sur des registres différents en ce sens que cela peut constituer une sorte de libération d'une situation vécue comme un asservissement pour les enfants et/ ou le conjoint. La culpabilité et le sentiment d'abandonner de son parent apparaissent très souvent associés à la culpabilité, le sentiment d'échec de n'avoir pas pu accompagner son parent jusqu'au bout.

Il conclut qu'il y a une certaine ambivalence des sentiments à l'égard du parent ou du proche car au-delà d'un certain amour la présence régulière de la culpabilité chez le membre de la famille qui participe de à l'orientation du son proche en institution démontre d'un sentiment de haine à l'égard de ce dernier ce sentiment de haine et d'amour peut se comprendre à travers les conflits œdipiens et M. Klein (1959) cité par Quaderi le fait remarquer en disant : « Le combat entre l'amour et la haine, et tous les conflits auxquels il donne naissance, a ses origines, ainsi que j'ai tenté de le démontrer, dans la toute première enfance et il opère tout au cours de la vie. » plus loin il ajoute : « L'objet principal de tous les désirs sexuels ; le père chez la fille, la mère chez le garçon, éveille haine et vengeance parce que ces désirs ne sont pas satisfaits. » La dépendance d'un proche réactive une dynamique œdipienne

## **2.5 INSTITUTION ET LA MORT**

L'accompagnement d'une personne âgée en institution suscite chez celui qui l'accompagne son rapport à sa finitude. L'angoisse de mort est en marche et différents mécanismes de défense se mettent en place. Ces personnes perdent des objets sociaux de base tels que la famille, le domicile... Le domicile qui pour Charazac (2020, p. 397) joue le rôle d'une enveloppe palliant les défaillances de son moi-peau, si bien qu'il n'est nullement abusif de traiter sa perte comme un authentique deuil. La perte du domicile ou d'autres objets sociaux de base crée une sorte de délocalisation chez le sujet et constitue une fragilité seconde. Le domicile a une valeur narcissique particulière Charazac (2020, p. 398) d'expliquer qu'avec le grand âge et la dépendance, les murs et les objets du domicile s'assimilent aux enveloppes et aux contenus du corps propre, à tel point qu'une personne en perte d'autonomie physique peut encore se déplacer seule chez elle. Sa sensori-motricité trouve dans cet espace des points d'appui qui étayent son schéma corporel défaillant. L'on comprend que l'inverse risque ne pas être possible en institution dans la mesure où elle va représenter un endroit qui lui est étranger.

Le domicile a également un autre sens ; il appartient à l'histoire individuelle du sujet parce qu'il condense tous les lieux dans lesquels une personne a vécu à commencer par ceux de son enfance. Ainsi un tel lieu de l'enfance peut redevenir un élément essentiel du projet de vie d'une personne. La perte du domicile équivaut à un deuil : comme Freud le pensait de la perte d'un idéal et pas seulement d'un être cher, la perte du domicile équivaut dans certaines conditions à un deuil. La préparation de l'accueil en établissement exige un travail psychique au cours duquel la personne se détache l'un après l'autre d'objet dépositaires de son identité.

Le dernier départ de chez soi fait partie des deuils du grand âge, avec un impact se caractérisant une dépression forte et plus durable que celle d'un déménagement ordinaire.

En se basant sur les fonctions du moi-peau d'Anzieu (1985) qui stipule que les fonctions du moi pensant s'étayent sur celle de la peau physique, tirant elle-même ses propriétés de la peau maternelle dont elle s'est autonomisée après y avoir été primitivement incluse, Charazac (2020) s'inspirant d'Anzieu (1985) va montrer à partir de la fonction de maintenance que le domicile du sujet âgé représente la dernière défense contre l'angoisse, de morcellement et d'effondrement. Le départ du domicile serait donc la conséquence de cet effondrement ; l'institution constitue un lieu d'insécurité avec la disparition d'objets familiaux. Le domicile le protège des excitations d'origine externe et interne. La défaillance de son rôle de pare-excitation extérieures et de régulation des excitations internes se traduirait par des appels intempestifs contraignant les proches à intervenir à toute heure. Or cette fonction protectrice du domicile en quelque sorte interne parce qu'elle contient des pulsions à l'exemple du ménage, fait défaut pour s'intégrer à la vie en collectivité.

Derrien et al (2021) postulent plutôt que l'institution peut être rassurante et contenante pour la personne âgée qui de prime à bord est confrontée aux multiples événements anxiogènes en ce sens que l'institution est assimilée au dernier lieu de vie. Dans un contexte où les pertes la déstabilisent de plus en plus où elle doit faire face non seulement à ses propres représentations sociales du sujet vieillissant, de la maladie et de la mort. C'est autant de raisons qui convoque chez le sujet âgé une angoisse autour de l'inconnu de ses appréhensions ainsi qu'à propos des tabous associés à cette période de vieillesse d'après Derrien et *al.* (2021), la vieillesse mène plus ou moins à une situation de dépendance et se mêle à l'arrivée de la mort tant redoutée.

## **2.6 MODELES THEORIQUES**

### **2.6.1 Théorie de l'angoisse**

Freud propose successivement deux théories de l'angoisse dont la première intitulée : Angoisse et perte de représentation (1905-1923) et la seconde en (1926). Pour Freud (1895 - 1923), les pulsions issues du ça correspond au fonctionnement le plus archaïque de la psyché humaine et l'énergie cherche à se dégager dans l'acte de l'immédiateté parce qu'elle n'est pas liée aux représentations psychiques. Dans ce cas le destin de la pulsion va emprunter plusieurs voies. Toutefois, si la pulsion se lie ou du moins si le sujet ne peut faire du lien, la tension pulsionnelle s'écoule certes la quantité d'énergie est à ce moment liée, représentée et verbalisée. La tension pulsionnelle va s'abaisser et ne sera plus dans l'acte de l'immédiateté de façon

élaborée voire sublimée dans des actes et activités socialement reconnus et narcissiquement satisfaisants. Freud va préciser que même si certaines pulsions peuvent être vécues élaborés ou différées dans un temps plus ou moins long ; elles sont à un mode plus élaboré du psychisme, les processus secondaires la formation des compromis est efficace et le fait que la pulsion soit liée évite des conflits intrapsychiques et évite la présence d'angoisse. En d'autres termes Freud veut montrer que l'angoisse résulte d'une libre énergie qui doit être levée par le Moi en ce sens qu'il peut exercer une pensée qui permet de relier les choses et les mots.

Dans la seconde théorie Freud (1926) va aborder la notion d'angoisse comme issue d'un conflit intra-psychique. Pour Freud, le fonctionnement mental est toujours conflictuel entre les exigences du ça et celles du surmoi, entre le principe de plaisir de réalité. L'angoisse naît de ces conflits et constitue le signal avertissant le moi en cas d'un danger provenant du ça ou du surmoi même si celui-ci s'efforce dans la mesure du possible de s'adapter à la réalité en faisant recours aux mécanismes de défense pour réduire les tensions internes. L'angoisse peut dépendre aussi du degré d'élaboration du conflit défensif. On peut comprendre avec Freud (1895 -1926) que le fonctionnement psychique est essentiellement conflictuel et que le concept d'angoisse demeure familier au sujet depuis l'angoisse originaire de la naissance.

Freud (1915) assimile l'angoisse de mort à l'angoisse de castration qui est une crainte éprouvée par l'enfant, dans l'évolution du complexe d'Œdipe, face à ce qu'il perçoit comme une menace de l'adulte à l'endroit de son sexe. L'angoisse de castration rappelle les problématiques de l'œdipe chez les sujets névrosés mais dans le cas des vieillards la castration (les sortes sont réelles et ne sont plus fantasmatique

Jovelet (2019) va soutenir que l'angoisse est la principale caractéristique rencontrée chez le sujet âgé. Selon Jovelet (2015) les troubles plus manifestes et ceux qui se déduisent de l'analyse clinique chez la personne âgée sont en lien avec l'angoisse de séparation, d'abandon, de la perte d'êtres chers, du deuil de soi-même comme être indésirable, actif, la perte de prestige et le déficit de reconnaissance sociale. Le grand âge conduit plus à la rétrospection chargée de regrets qu'à l'anticipation d'un avenir incertain ou chargé de menace. A en croire Freud (1915) l'angoisse du sujet âgé résulte de la non élaboration dite normale de la perte de l'objet, du refus de confrontation à l'évidence de la disparition de l'objet aimé ou de son substitut. Selon Freud le sujet doit pouvoir faire le deuil c'est-à-dire « porter le moi à renoncer à l'objet en le déclarant mort et en offrant au moi le bénéfice de rester en vie ».

## 2.6.2 La théorie narcissique du vieillissement

Claude Balier (1976) va apporter des éclairages sur le devenir du narcissisme avec l'avancée en âge. Il soutient que le vieillissement induit inconsciemment une recrudescence de l'angoisse de mort. Car les supports sociaux qui alimentent le narcissisme du sujet à travers l'Idéal de son Moi se trouvent désormais défailants et les premiers effets des atteintes biologiques se font sentir. L'absence d'aide à affronter l'angoisse de mort n'en demeure pas aussi négligeable.

Balier (1976) fait remarquer que l'absence du narcissisme donne lieu- dit-il à ce qu'A. Green a appelé "temps mort" qui est le temps de la dépression. Pour ce qui est de la relation avec l'environnement, le Soi de même que le Self de Winnicott est à la limite de la distinction entre le sujet et l'objet, entre l'enfant et sa mère pour rappeler la valeur narcissique que prennent les objets ou les lieux ou les personnes proches au cours du grand âge en ce sens que la simple séparation peut entraîner parfois la confusion mentale ou la mort. Balier veut nous faire comprendre qu'avec l'âge les personnes âgées surinvestissent plus qu'ils n'investissent les objets narcissiques. Il y a comme un balancement permanent entre investissement-désinvestissement de soi qui est le fondateur de la personnalité et qui l'aiderait à maintenir son identité face aux problèmes en lien avec le vieillissement. Les limites entre intérieur et extérieur deviennent floues, l'investissement de l'espace comme prolongement du corps peut prendre une forme particulière parce que le territoire investi devient l'espace proche du touché du contact cutané une nécessité pour se sentir en sécurité. Selon Balier (1976) l'environnement joue un rôle particulier au cours de la vieillesse dans la mesure où le vieillard régresse d'un mode de relation qui existait auparavant. Son intrication avec l'environnement devient quasi-biologique parce que le Moi dispose de moins en moins d'instruments susceptibles de maintenir son autonomie et son homéostasie en ce sens qu'il réfute le passé.

Pour Beauvoir (1970), la personne âgée peut trouver à satisfaire son narcissisme si elle parvient à transcender l'angoisse, c'est-à-dire la peur d'être dépossédé de ce qu'elle a acquis, de son pouvoir sur l'environnement et la peur de revenir en arrière de se retrouver dans une situation infantile en utilisant les satisfactions qui lui proviennent des réminiscences et les souvenirs. D'après Beauvoir les personnes âgées sont plus aptes de mieux revivre les souvenirs anciens que lorsqu'elles étaient plus jeunes. Elle cite le cas de TOLSTOI qui prenait beaucoup de plaisir dans son grand âge à revivre des scènes de sa petite enfance avant de se lever le matin. Ce rapprochement du sujet d'avec la mère est pour Balint cité par Balier (1976) une régression thérapeutique qui est une possibilité pour le sujet âgé de recharger le narcissisme de base qui correspond au fonctionnement du Soi

Les pertes vécues par les personnes âgées occasionnent de plus en plus des situations de vulnérabilité surtout quand elles n'ont pas pu faire le deuil. Les angoisses qui y émanent peuvent davantage induire la dépendance psychique qui explique leur retombée au stade de l'enfance.

## **DEUXIEME PARTIE : CADRE METHODOLOGIQUE**

## **CHAPITRE 3 : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE**

Il est question dans ce chapitre de construire le cadre méthodologique dans lequel se fera notre étude, de formuler notre question de recherche d'opérationnaliser les variables et de présenter le type de recherche. Il est question aussi de déterminer l'instrument qui va nous servir de collectes de données, la population d'étude et la technique d'analyse dont nous nous sommes servis.

### **3.1 RAPPEL DE LA QUESTION DE RECHERCHE**

Pour Blanché (2010), nombreux sont des évènements qui marquent notre vie en l'occurrence la naissance, le mariage, les séparations et les décès. Ils font l'objet d'une rupture parce qu'il y a un avant et un après et lorsque survient un évènement qui vient changer le cours des choses, le vécu suivant est celui du "jamais plus comme avant". L'avancée en âge pourrait être vue comme cette rupture avec le passé en ce sens qu'elle est suivie de nombreuses modifications. L'avancée en âge confronte le sujet à des pertes répétées. Elles se font ressentir à la fois sur le corps (séduction, capacités physiques, etc.), l'image de soi, la mort d'autrui (perte du conjoint, d'un ami, etc.), des fonctions cognitives (déclin mnésique, troubles attentionnels, etc.) et à sa propre mort. Toute perte quel que soit son objet nécessite un travail de deuil.

Les pertes affectent l'identité du sujet. Le travail du deuil chez le sujet âgé prend naissance lorsqu'il se voit vieux à ses propres yeux mais également dans le regard de l'autre (Herfray, 1985). Toute perte induit les remaniements douloureux. Ces remaniements imposent un travail d'investissement de l'objet perdu puis de désinvestissement, un travail intérieur qui a pour objet d'accepter la perte et son irréversibilité. (Fantini-Hauwel et *al.*, 2014). La crise identitaire est bien au cœur de la vieillesse qui reste un passage incontournable. Le corps qui vieillit ne vieillit pas silencieusement d'après Fantini-Hauwel et *al.* (2014), il résulte des transformations extérieures qui y sont liées à savoir les rides, cheveux blancs, posture etc. qui participent à la prise de conscience du phénomène. Au-delà du fait que ces transformations corporelles soient vécues de façon péjorative, contribuent à la fragilisation de l'image de soi et à l'acceptation de ce que l'on devient remettant en cause l'amour et l'investissement de soi.

Le vécu péjoratif lié aux modifications physiques est tout aussi vécu douloureusement car il affecte en particulier le pouvoir de séduction chez les femmes et la puissance physique

chez les hommes. Le Gouès (1991) cité par Verdon évoque une partition du Moi entre une partie vivante qui se rend plus ou moins compte qu'une partie tend à disparaître, un phénomène de dépersonnalisation non transitoire et sans récupération stable et d'inquiétante étrangeté.

La certitude de la mort augmente en vieillissant c'est le moment d'une remise en cause entre l'âge et la mort. C'est pour cette raison que (Bacqué, 2014) va affirmer que les combats de certaines personnes vieillissantes semblent s'engager du côté de la mort et plus précisément de la fuite en avant vers la mort. Comment ne pas comprendre l'omniprésence de l'angoisse de mort chez le sujet âgé ? Blanché (2010) va donner son point de vue à ce sujet et va préciser que de profondes angoisses d'abandon émergent placées sous le signe du « lâchage » corporel, social et identitaire. L'angoisse de mort selon Tauzia (2009) peut être ramenée à l'angoisse de castration ; l'angoisse de se retrouver abandonné, lâché par la fonction protectrice du surmoi venant soutenir les fantasmes d'immortalité aux racines infantiles. En d'autres termes l'angoisse de mort est la peur de l'inconnu. Au vu de ce qui précède la question reste celle de se demander : « Comment l'angoisse de mort induit-elle la dépendance psychique chez les personnes âgées du foyer Sainte Louise de Marillac ? ».

### **3.2 HYPOTHESE DE L'ETUDE**

Afin de donner une réponse provisoire à notre question de recherche, nous avons émis une hypothèse générale.

#### **3.2.1. Hypothèse générale**

Notre hypothèse générale se présente comme suit : « L'angoisse de mort induit la dépendance psychique chez les personnes âgées du foyer Sainte Louise de Marillac ».

#### **3.2.2 Variables de l'hypothèse générale**

**- VI : Angoisse de mort**

**- Modalités 1** Angoisse de séparation

**Indicateurs 1** : Anxiété de séparation

**Indices** : Peur persistante, intense et  
inappropriée de la séparation  
d'avec l'environnement familial

**Indicateurs 2** : Tentative désespérée

d'éviter  
les séparations d'avec  
l'environnement social

**Indices 1** : perte de contrôle

**Indices** : accaparement des proches  
sentiment d'être opprimé la nuit

## **2 Modalités 2 : Angoisse de castration**

### **Indicateurs 1 : Angoisse réelle**

**Indices** : pertes corporelles  
pertes matérielles  
pertes relationnelles

### **Indicateurs 2 : Angoisse symbolique**

(Fantasmatique)

**Indices** : désespoir  
dévalorisation de soi

## **3 Modalité 3 : Effondrement narcissique**

### **Indicateurs 1 : Affaiblissement des Défenses mentales**

**Indices** : diminution de l'excitabilité  
pertes de désir  
conduite agressive

### **Indicateurs 2 : Manifestations des troubles**

psychosomatiques  
**Indices** : insomnie  
anorexie  
boulimie

## **VD : Dépendance psychique**

## **4 Modalité 1 : Régression narcissique**

### **Indicateur 1: Perte d'autonomie**

**Indices** : incapacité à prendre ses  
propres décisions  
recherche immodérée de soutien  
financier, affectif, social

**Indicateur 2** : Désétayage corporel

**Indices**: dévalorisation du corps  
désintéressement pour les  
activités autrefois fortement  
Investies

**Indicateurs 3** : Conduites opératoires

**Indices**: consommation excessive de  
l'alcool, du cannabis, tabac

**Modalité 2** : Désymbolisation

**Indicateur/ Mélancolisation**

**Indices** : culpabilité  
pessimisme  
sentiment d'inutilité

### **3.2.3 Tableau synoptique des variables, modalités, indicateurs et indices**

**Tableau 1 : Récapitulatif des variables, modalités, indicateurs et indices**

Variables		Modalités		Indicateurs	Indices
VI Angoisse de mort	VI 1	Angoisse de séparation	I 1	Anxiété de séparation	-Peur persistante, intense et inappropriée de la séparation d'avec l'environnement familial
			I 2	Tentatives désespérées d'éviter les séparations d'avec l'environnement social	-perte de contrôle accaparement des proches -sentiment d'être opprimé la nuit
	VI 2	Angoisse de castration	I 1	Angoisse réelle	-pertes corporelles -pertes matérielles -pertes relationnelles
			I 2	Angoisse symbolique (fantasmatisée)	-perte de l'identité -désespoir -dévalorisation
	VI 3	Effondrement narcissique	I 1	Affaiblissement des défenses mentales	-diminution de l'excitabilité -perte de désir -conduite agressive
			I 2	Manifestations des troubles psychosomatiques	-insomnie -Anorexie -Boulimie
VD Dépendance psychique	VD 1	Régression narcissique	I 1	Perte d'autonomie	-incapacité à prendre ses propres décisions -recherche immodérée de soutien financier, affectif, social
			I 2	Désétayage corporel	-dévalorisation du corps
			I 3	Conduites opératoires	-consommation excessive de l'alcool, du cannabis, tabac
	VD 2	Désymbolisation	I 1	Mélancolisation	-culpabilité -pessimisme -sentiment d'inutilité

Dans le cadre de notre étude le tableau synoptique nous aide à ressortir à partir de nos variables les modalités, les indicateurs et les indices de façon explicite. Nous nous en inspirons également pour la mise sur pied de notre guide d'entretien avant le travail de terrain.

### **3.2.4 Hypothèse de recherche**

Pour répondre à notre hypothèse générale, trois hypothèses de recherche ont été formulées à cet effet :

HR 1 : L'angoisse de séparation induit la dépendance psychique chez les personnes âgées.

HR 2 : L'angoisse de castration induit la dépendance psychique chez les personnes âgées.

HR 3 : L'effondrement narcissique induit la dépendance psychique chez les personnes âgées.

## **3.3 TYPE DE RECHERCHE**

Pour notre recherche nous faisons usage de la méthode clinique avec l'étude de cas.

Pour mieux comprendre la méthode clinique il est important de clarifier le terme méthode. Etymologiquement, méthode vient du grec « *methodos* » qui signifie « *route, voie, direction qui mène à un but* » (Nkoum, 2015, p. 59). Bref un chemin qu'on se fraye pour atteindre un objectif.

La méthode clinique est le recueil de faits par observation, entretien et analyse des productions du sujet et vise pour Lagache à comprendre la conduite dans sa perspective propre, à relever aussi fidèlement que possible les manières d'être et de réagir d'un être humain concret et complet aux prises avec une situation (Pedinielli, 1999). La méthode clinique prend en compte le sujet dans sa totalité et sa singularité.

Traduit en anglais par *case study*, l'étude de cas renvoie en Sciences humaines et sociales à une méthode d'investigation à « visée d'analyses et de compréhension qui consiste à étudier en détail l'ensemble des caractéristiques d'un problème ou d'un phénomène restreint et précis tel qu'il s'est déroulé dans une situation particulière, réelle ou reconstituée, jugée représentative de l'objet à étudier » (Albero et Poteaux, 2010)

L'étude de cas est l'observation approfondie et prolongée d'un sujet dans le but d'une étude aussi exhaustive que possible des caractéristiques associées à sa condition et de leurs relations.

L'étude de cas vise à dégager les fonctionnements d'un individu ou d'un groupe aux prises avec les situations complexes en s'intéressant notamment à la souffrance, aux angoisses, aux mécanismes de défense, aux modalités relationnelles en jeu. L'étude de cas concerne tout à la fois la clinique du sujet et la clinique du social (Bioy et al 2021)

Dans le cadre de la recherche l'étude de cas apporte un cadre de travail pour la recherche clinique en s'élaborant dans la méthode clinique aux travers des éléments obtenus dans le cadre de rencontres cliniques, de suivis psychopathologiques, l'analyse et l'interprétation des données et du matériel recueillis, la mise en perspective avec l'histoire du sujet et le contexte dans lequel il évolue sont par conséquent déterminants et totalement dans la démarche de recherche en ce sens qu'elle permet de découvrir de nouveaux objets et de nouveaux champs. Offre apporte un cadre de travail pour la recherche clinique.

L'étude des cas est la modalité fondamentale de la méthode clinique parce qu'elle permet de décrire des phénomènes normaux, anormaux, typiques, fréquents, rares, de faire des hypothèses sur la personnalité d'un sujet, sur l'étiologie ou le traitement des problèmes psychiques.

De par l'utilisation de l'observation clinique et de sa démarche exploratoire du récit du sujet, l'étude des cas est au plus près de la réalité clinique. C'est un outil évolutif qui laisse place aux composantes affectives en donnant accès à la mise à jour de relations entre les faits et favorise la mise en lien de l'histoire du sujet. Hormis le fait qu'elle dégage le sens de chaque histoire, les processus et leurs mouvements à l'œuvre du sujet étudié ou dans des groupes de personnes sont autant visés. « La clinique n'a pas besoin de tendances générales, mais de spécificités » (Revault d'Allones, 2014 cités par Bioy et al. P. 100) ; Le fait d'avoir choisi l'étude de cas pour notre recherche nous a permis de comprendre l'expérience subjective et singulière du vécu de l'angoisse de mort chez le sujet âgé.

Toutefois, l'étude des cas comme toute autre méthode comporte des limites. L'étude de cas est subjective et les informations souvent recueillies ne sont pas la réalité du cas. Il est difficile de confirmer les liens de causalité entre les événements.

Tout travail d'analyse, d'interprétation et d'écriture passe par une contraction du discours, elle ne permet pas d'accéder au fonctionnement entier du sujet et des processus en jeu. Visentini (2017) trouve qu'elle « manque d'empiricité, faiblesse de problématisation non-séparation minimum des données et des interprétations, absence de discussions critiques et des interprétations (...), tendances au compte rendu d'expérience au témoignage personnel (...), résistance pour trouver des modes d'évaluations quantifiables »

### **3.4. CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS**

#### ***3.4.1 Critères de sélection des participants***

Notre étude porte sur « Angoisse de mort et dépendance psychique chez les personnes âgées en institution : cas du foyer Sainte Louise de Marillac ». Pour faire partie de notre étude, les participants doivent remplir certaines conditions en l'occurrence les critères d'inclusion et les critères d'exclusion

Les critères de recherche sont ceux qui vont servir de tri pour notre population d'étude.

Les critères d'inclusions constituent l'ensemble des caractéristiques qu'un sujet doit avoir pour faire partie de notre population.

Les critères d'exclusion sont ceux qui excluent les personnes selon les exigences de notre population d'étude.

Le choix de nos participants a été fait au sein du foyer Sainte Louise de Marillac. Lors de la phase de présentation par la promotrice, ils étaient au nombre de neuf. Elle leur précisait l'objet de notre présence tout en insistant sur le bien-fondé des entretiens en disant : « La femme qui est en face de vous est aussi docteur, elle soigne aussi mais, elle ne soigne pas avec les remèdes, elle ne soigne pas le corps mais l'esprit. Elle veut bien s'entretenir avec vous afin que vous lui disiez comment vous vivez ici et comment vous vous sentez. Elle ne vous y oblige pas, vous êtes libre de lui dire non si vous n'êtes pas d'accord. »

#### **3.4.2 Technique de recrutement des participants**

L'obtention de notre population d'étude a été faite à partir de la technique d'échantillonnage non probabiliste. Elle est utilisée selon Nda (2015), lorsque le chercheur opte pour une approche qualitative et pour des échantillons à faible effectif. La technique d'échantillonnage non probabiliste permet de mener de manière transparente des recherches exploratoires, mais elle a aussi une particularité en ce sens qu'elle aide le chercheur à se rendre compte d'un mécanisme mais aussi de la logique de chaque participant étant donné que chaque sujet âgé a sa subjectivité, son histoire propre.

#### **3.4.3 Profil des participants**

Nous présentons ci-dessous les différents participants retenus par âge, sexe, statut matrimonial, nombre d'enfants, niveau d'étude, religion, région et ethnie.

**Tableau 2 : Profil des participants**

<b>Participants</b>	<b>MONI</b>	<b>SONE</b>	<b>NGOLE</b>
Age	79 ans	76 ans	79 ans
Sexe	Masculin	Féminin	Masculin
Statut matrimonial	Veuf	Veuve	Séparé
Nombre d'enfants	03	04	03
Niveau d'étude (métier)	Enseignant retraité BEPC	Cadre de la Banque retraité Probatoire	Infirmier retraité Probatoire
Religion	Catholique (Romaine)	Catholique (Romaine)	Catholique (Romaine)
Région	Sud	Littoral	Littoral
Ethnie	Mbulu	Yabassi	Bakoko
Durée (temps mis au foyer)	03 ans	0 4 ans	O4 ans

Trois participants ont été retenus. Il s'agit de 2 hommes et une femme tous pensionnaires du Foyer qui se sont délibérément prononcés de plus, faisaient partis de notre tranche d'âge (76 à 79 ans) mais ils avaient la possibilité de s'exprimer en français avec une cohérence dans leur discours. Ce sont des personnes chez qui nous avons observé des plaintes somatiques avec insatisfactions sans limite aux soins qui leur étaient donnés.

### **3.5 INSTRUMENT DE COLLECTE DE DONNEES**

« La collecte de données est une phase de la recherche scientifique pour laquelle le chercheur doit définir la technique et/ou les outils qui seront utilisés principalement dans les recherches empiriques. Ils constituent des moyens de comprendre la perception et chercher des informations contenues dans le discours des sujets de recherche.» (Spagnol et al, 2016)

Il revient généralement au chercheur de choisir la méthode qui sied le plus en tenant compte aussi du type de recherche (qualitative ou quantitative). Pour mieux appréhender l'angoisse de mort chez les sujets âgés l'outil dont nous nous sommes servis est le guide d'entretien.

Le guide d'entretien peut être défini comme un « ensemble organisé de fonctions, d'opérateurs et d'indicateurs qui structure l'activité d'écoute et d'intervention de

l'interviewer » (Blanchet, 1997). Le guide d'entretien englobe un ensemble de thèmes et de sous thèmes sur lesquels le chercheur va s'appesantir lors de l'enquête mais aussi qui vont l'aider à recentrer les entretiens en fonction de l'objectif visé et de façon naturelle. Il appartient à l'enquêteur ou le chercheur d'avoir ledit guide en sa possession lors du déroulement de l'entretien pour des relances et l'ordre n'est pas de rigueur dans la manière d'aborder les thèmes.

### **3.5.1. Le guide d'entretien**

Pour construire notre guide d'entretien nous avons pris en compte notre objet d'étude qui est celui de savoir si l'institution vise à la construction d'une nouvelle identité chez les personnes âgées. Nous avons mené des entretiens exploratoires auprès d'elles dans le but de recueillir des informations pour mieux comprendre les manifestations de l'angoisse de mort et la dépendance psychique chez ces personnes mais aussi ce qui le caractérise. Pour sélectionner les participants pour cette recherche nous avons utilisé la technique par choix raisonnée en tenant compte des critères d'inclusion qui cadraient avec les objectifs de notre étude et en fonction de nos hypothèses.

Dans le but d'atteindre convenablement notre objectif nous avons fait usage de l'entretien de recherche et pour Blanchet (1998) l'entretien clinique de recherche représente une situation d'interaction entre deux personnes (interviewer et interviewé), il est conduit et enregistré par l'interviewer, ce dernier ayant pour objectif de favoriser la production d'un discours linéaire de l'interviewé sur un thème donné (biographie, représentations, étude du fonctionnement psychique, etc.). Dans la même perspective, Revault d'Allonnes (1989) nous apprend qu'au cours des entretiens de recherche, l'écoute se focalise sur certaines informations qui apportent un éclairage nouveau et que le chercheur tentera d'approfondir par le biais d'interventions (relances, demandes d'explications...). L'entretien clinique de recherche en psychologie clinique et psychopathologie est mené dans les institutions de soins ou de préventions et il ne peut être comparable aux entretiens de recherche pratiqués dans d'autres disciplines (sciences sociales ou expérimentales) auprès des sujets tout-venant. (Bioy et al.2021. Notre préoccupation consistait à obtenir d'amples informations, des éclairages de façon active dans une attitude neutre sans porter de jugement. Pour y parvenir nous avons mené un entretien semi-directif.

### **3.5.2. Présentation du guide d'entretien**

Un guide d'entretien a été au préalable élaboré constitué des thèmes et des sous-thèmes à aborder de façon spécifique lors des entretiens. Quelques fois lorsqu'il s'avérait important de recadrer le sujet nous procédions par des relances et des reformulations etc. dans le souci de l'amener davantage à développer son point de vue.

Thème 1 : Angoisse de séparation

Sous-thème 1 : Anxiété de séparation

Sous –thème 2 : Tentatives désespérée d'éviter

Les séparations d'avec l'environnement

Social

Thème 2 : Angoisse de castration

Sous –thème 1 : Angoisse réelle

Sous –thème 2 : Angoisse symbolique

Thème 3 : Effondrement narcissique

Sous –thème 1 : Affaiblissement des défenses

Mentales

Sous –thème 2 : Manifestations des troubles

Psychosomatiques

Thème 4 : Dépendance psychique

Sous –thème 1 : Régression narcissique

Sous –thème 2 : Désymbolisation

Sous –thème 3 : Désobjectivation

### **3.5.3 Le cadre de l'étude**

Nos entretiens se sont déroulés au sein du foyer Sainte Louise de Marillac la Promotrice a mis à notre disposition une des salles d'accueil. Elle était agréable à la réalisation de nos entretiens car personne d'autre n'y avait accès. Le sujet se sentait certainement moins observé et les entretiens n'étaient pas perturbés lors de leur déroulement. Tout le dispositif nécessaire (table, chaise, rideau, bien éclairée, ...) était de mise.

Lors de la première rencontre après les civilités d'usage avec les participants nous leur avons présenté notre sujet d'étude formulé ainsi qu'il suit : « Angoisse de mort et dépendance psychique chez les personnes âgées en institution : cas du foyer Sainte Louise de Marillac » c'était pour nous le lieu de s'accorder aussi sur un certain nombre de choses tels que

l'enregistrement des entretiens pour les meilleures transcriptions, le respect strict de garder de préserver l'identité des participants dans la stricte confidentialité.

### **3.5.4 Déroulement des entretiens**

Nous avons mené nos entretiens en trois sessions avec chacun des trois sujets retenus pour l'étude. La durée de celles-ci a varié entre 'quarante-cinq minutes et une heure.

Le 18 août 2023 de 09h30-11h, nous avons eu un premier échange qui a porté sur la présentation de notre objectif et le calendrier des différentes séances. Après cet échange nous leur avons adressé des remerciements pour leur disponibilité et le rendez-vous a été pris pour le 22 août. Le 22 août 2023 de 14h à 17h après les civilités d'usage nous avons enchaîné par les consignes qui signifient pour *Ghiglione (1986)* comme un *contrat initial de communication et qui renvoi à l'ensemble des savoirs partagés des interlocuteurs sur les enjeux et les objectifs du dialogue (Blanchet 1998)*, Il est important de donner des clarifications sur ce contrat afin d'éviter d'éventuelles ambiguïtés pouvant impacter sur le déroulement de l'entretien et la production des données. C'est au cours de ces échanges que les thèmes ont été abordés. Nous nous sommes entendus pour la seconde séance qui s'est tenue deux jours après précisément le 24 août 2023 durant les mêmes heures.

Le 28 août 2023, marque la dernière séance de nos entretiens qui s'est tenue de 10h à 12h30 mn. Les informations nécessaires obtenues au cours de tous ces entretiens feront l'objet d'une analyse à partir d'une technique bien précise appelé l'analyse de contenu. Par la suite nous avons eu un bref moment d'échanges avec la promotrice, moment au cours duquel nous lui avons témoigné notre profonde gratitude pour l'accueil chaleureux au sein de sa structure. Il est important de préciser que nous avons mené nos entretiens sans toutefois associer le personnel du foyer et ceci pour plusieurs raisons. Les participants étaient d'emblée des adultes capables de s'exprimer sans l'aide d'une tierce personne. Dans le but d'éviter des biais nous avons tenu à recevoir chacun d'eux non seulement pour qu'ils se sentent moins observés mais aussi de favoriser un discours libre avec l'assurance de garder toutes les informations dans le secret.

## **3.6 CONSTITUTION DE L'HISTOIRE DES CAS**

L'histoire des cas constitue en fait les informations obtenues au moment du déroulement des différents entretiens. Nous nous sommes servis des enregistrements en ressortant les verbatim pertinents pour mieux cerner le problème. Nous avons pu relever les différentes angoisses liées à certaines pertes. A travers leur discours nous avons pu relever un sentiment

de nullité, de peur, d'abandon. Chez certains sujets, le fait de se retrouver en institution représente une sorte de rejet vis-à-vis de leurs proches pour lesquels ils se sont jadis sacrifiés. Ce fut aussi le moment de réminiscences de ce qu'on aurait dû faire et dont on n'a pas fait et que le présent nous le renvoie dans une douleur indescriptible. En définitive, l'institution qui devrait jouer le rôle d'étai aurait plutôt une vision tout autre au travers du matériel que nous ont livré nos participants.

### **3.7 TECHNIQUE D'ANALYSE**

Dans le cadre de cette étude nous avons effectué une analyse de contenu thématique des informations recueillies sur le terrain. En ce qui concerne les études qualitatives, l'analyse de contenu est indiquée parce que les données sont de nature verbale et ceci dans le but de parvenir à une analyse et interprétation des résultats de façon objective. L'analyse de contenu est une méthode de description systématisée et d'analyse des données verbales dont l'objectif est de rendre compte de « l'expérience interne du sujet » (Bouloudnine, 2011). Elle se situe dans une démarche de compréhension plutôt que d'évaluation des phénomènes étudiés, L'analyse de contenu va du particulier au général et se sert des déclarations des sujets pour proposer une analyse globale. La méthode de l'analyse de contenu repose sur deux principes la description et l'analyse (Bioy et al. 2021) la description consiste à recenser et à ordonner les faits ou observables langagiers (mots, phrases) du corpus

L'analyse consiste à proposer des interprétations des catégories de discours susceptibles d'éclairer la compréhension d'un processus ou d'une dimension psychologique, autrement dit elle permet de passer du sens des énoncés à leur signification. L'analyse thématique ou l'analyse de contenu thématique est une méthode d'analyse qui consiste « à repérer dans des expressions verbales ou textuelles des thèmes généraux récurrents qui apparaissent sous divers contenus plus concrets (Mucchielli, 1996 :259) ; en d'autres termes l'analyse de contenu consiste « à procéder systématiquement au repérage, au regroupement et subsidiairement, à l'examen discursif des thèmes abordés dans un corpus » (Paillé & Mucchielli, 2008 :162).

Un thème peut être défini comme « une expression ou une phrase qui identifie ce sur quoi porte une unité de données ou ce qu'elle signifie » (Saldana, 2009 :139)

L'analyse thématique de contenu présente un avantage en ce sens qu'elle permet de créer des catégories et d'effectuer des tests statistiques sans avoir à définir au préalable des règles ou des procédures. Dans cette même perspective, Q. Raymond et L.V. Compenhoud, (1995 : 42) soutiennent que l'analyse thématique du contenu a une grande importance parce

qu'elle offre la possibilité de traiter de manière méthodique des informations des témoignages présentant un certain degré de profondeur de complexité ». Au-delà du fait que celle-ci présente des avantages, nous ne perdons pas de vue que l'analyse de contenu a également des inconvénients car elle est généralement basée sur des phrases dont il est parfois difficile de cerner le sens par exemple en cas d'un discours complexe.

L'analyse thématique obéit à certaines étapes

La familiarisation : il s'agit ici de se familiariser avec les données recueillies avant de commencer à approfondir les sujets individuels. Le chercheur doit procéder à la relecture des données pour avoir une vue d'ensemble en tenant compte du contexte et la prise de note personnelle. Le codage consiste en une mise en évidence ou l'étiquetage de certains mots ou groupe de mots, d'expressions dans les données qui tous se réfèrent à quelque chose. La génération de thèmes permet de tirer des thèmes à partir des codes. Ces thèmes peuvent avoir plusieurs codes qui indiquent les mêmes expressions. Pour cette étude, l'analyse de contenu nous permet davantage de comprendre les différentes angoisses qui émanent du vécu du sujet âgé en institution.

**Tableau 3 : Grille d'analyse**

	Codes	Sous-thèmes	Codes	Observations			
				0)	+) )	-)	+/-)
Angoisse de séparation	A	Anxiété de séparation	A				
		Tentatives désespérées d'éviter les séparations d'avec l'environnement social	B				
Angoisse de castration	B	Angoisse réelle	C				
		Angoisse symbolique	D				
Effondrement narcissique	C	Affaiblissement des défenses mentales	E				
		Manifestations des troubles psychosomatiques	F				
		Perte d'autonomie	G				

Régression narcissique	D	Désétayage corporel	H				
		Conduites opératoires	I				
Désymbolisation	E	Mélancolie	J				

**Légende : (0) : Absent ; (+) : Présent ; (-) : Présent au sens négatif ; (+/-) : Doute.**

## **TROISIEME PARTIE : CADRE OPERATOIRE**

## **CHAPITRE 4 : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS**

Le chapitre précédent nous a permis non seulement de construire le cadre méthodologique dans lequel notre étude s'est déroulée, à présenter le type de recherche ainsi que l'instrument dont nous nous sommes servis pour la collecte des données et la technique d'analyse, il sera question dans le présent chapitre de présenter nos participants et analyser les données recueillies lors des entretiens.

### **4.6 PRESENTATION DES PARTICIPANTS DE L'ETUDE**

Trois sujets ont été soumis à notre étude et pour éviter de les faire reconnaître par leurs vrais noms nous leur avons attribué des sobriquets. Il s'agit de SONE, MONI et NGOLE

#### **4.6.1 MONI**

Pensionnaire depuis 2019, Moni est un homme âgé de 79 ans, veuf et père de trois enfants, originaire de la région du Sud. Enseignant de profession, il est le cadet dans une fratrie de quatre enfants dont deux sœurs et un frère aîné. Son père meurt quand il a 3 ans et sa mère à 12 ans. Orphelins, ses frères et lui n'ont pas connu une enfance heureuse. Ils ont vécu chez leur oncle maternel qui ne disposait pas aussi suffisamment de moyens. Il avait déjà 5 enfants à sa charge avant leur arrivé. L'oncle se consacrait plus aux travaux champêtres tandis que sa femme se débrouillait à faire des beignets. Le couple déployait tant d'efforts afin qu'ils aient à manger. De temps en temps Moni et son frère aîné étaient obligés de se faire des aide- maçons afin de participer à l'achat des fournitures scolaires voire certains besoins de la famille car ce n'était pas facile. Lorsque Moni obtient son B.E.P.C il décide de présenter le concours de l'Enieg qu'il obtient et devient enseignant. Son frère devint commerçant et ses sœurs allèrent en mariage.

Moni enseigna tour à tour à Bafia, Nanga-Eboko, Ngoumou. Il rendait toujours visite à leur oncle qui les avait acceptés chez lui. Quelques années plutard Moni décida de se marier. Sa femme s'appelait Marie et de leur union vont naître trois enfants. 10 ans plutard la femme de Moni mourut. Après le décès de sa bien-aimée affectueusement appelée ma "Marie", il s'est vu impuissant de se consacrer seul à l'éducation de sa progéniture encore en bas âge et va les confier à sa belle-mère qui était devenue pour eux une deuxième maman malgré la distance qui les séparait. Seuls les congés étaient des moments privilégiés de retrouvailles. Trois ans après le décès de sa femme, Moni fit la connaissance d'un homme d'affaires Congolais nommé

Moupata. Il devint son ami. Ce dernier l'entraîna dans le monde des affaires. Moni se consacra plus désormais à ce métier qui lui était plus rentable. C'est ainsi qu'il décide d'abandonner l'enseignement. Le cours de vie avait un autre aspect les femmes, la boisson, les boîtes de nuit étaient devenues sa passion. De toutes ces aventures, il n'avait jamais pu retrouver la femme idéale. Moni savait si bien prendre soin des femmes malheureusement l'inverse ne l'avait jamais été. Même s'il ne lui était jamais arrivé de négliger ses enfants, les femmes sont en partie responsables de son échec. A chaque fois, il s'était fait escroquer par des femmes et jamais il ne s'en était rendu compte jusqu'en 2018 lorsqu'il s'était fait dépouiller de tous ses avoirs par une soi-disant amie qu'il croyait aider. Moni se retrouva sans sous. C'était le véritable enfer car tout avait basculé. Il lui était impossible de supporter le loyer ainsi que d'autres factures diverses. Face à cet état de choses Moni décide de faire appel au curé de sa paroisse qui l'aide à intégrer le Foyer sainte Louise de Marillac. Moni ne veut pas gêner ses enfants parce qu'il ne les a pas écoutés. Ils ont aussi leur famille. Il reconnaît tout de même qu'il n'a pas su gérer ses avoirs en dépit du fait qu'il rejette son échec aux femmes. Il pense que si la mère de ses enfants était présente rien de tout cela ne serait arrivé. Aujourd'hui tous ceux-là qu'il croyait être ses amis l'ont abandonné, rejeté.

#### **4.1.2 SONE**

Agée de 75 ans, Madame Sone est ex-employée d'une banque. Elle est originaire de la région du littoral. Femme d'une famille nombreuse mariée à l'âge de 18 ans avec le nommé EKANI, elle est mère de cinq enfants donc une fille et quatre garçons.

Sone a passé une enfance très douloureuse parce qu'elle se sépare de sa mère à l'âge de 8 ans. Elle vit avec la deuxième femme de son père avec qui les relations n'étaient pas très bonnes. La femme de son père avait l'autorité sur toute la famille de tel sorte que les demi-sœurs de Sone étaient considérées comme des reines. Elles n'avaient pas les mêmes droits. Lorsqu'il arrivait à Sone de commettre une erreur la punition que la femme de son père lui infligeait était t. A l'âge de 18 ans elle se voit contrainte d'aller en mariage avec un certain Ekani. Elle n'avait pas d'autres alternatives elle se devait d'obtempérer à la décision prise par la femme de son père. Ses supplications ses pleurs ne servaient pas à grand-chose.

Sone accusait déjà un grand retard sur le plan scolaire. Elle se marie alors qu'elle n'est qu'en classe de cinquième. C'est ainsi que Monsieur Ekani va l'inscrire dans un collège afin de poursuivre ses études jusqu'en classe de première où elle obtient son Probatoire. Sone donne naissance à quatre enfants. Malgré le fait qu'elle poursuive ses études elle joue pleinement son rôle de mère. Plûtard son mari lui trouve du travail à la banque où elle a exercé jusqu'à l'âge

de la retraite. Elle a toujours su se mettre au service des autres. Et elle a toujours su créer un climat de convivialité autour d'elle. Que ce soit avec sa famille et la majorité de nombreux habitants du village car après la retraite son mari et elle avait regagné leur domicile familial. Ils ne se plaignaient pas.

Sone a toujours été proche de sa famille. Jamais elle n'a failli à aucun moment à ses obligations. Elle se sentait en harmonie lorsqu'elle voyait ses enfants grandir à leurs côtés lorsqu'elle se souvenait de toutes les violences subies par la femme de son père. Entre son mari et elle il y avait de l'amour de l'entente de la complicité en tout de la reconnaissance aussi parce c'est grâce à lui qu'elle a connu la paix la sécurité et son autonomie financière.

C'est alors qu'un jour Sone fait une chute dans les escaliers de sa maison et a perdu l'usage d'un de ses membres inférieurs (le pied droit). Après plusieurs mois passés à l'hôpital elle réussit à retrouver la mobilité de sa jambe suite aux multiples séances de massages, mais avec trop de peine.

Aujourd'hui, Tous ses enfants sont devenus des chefs de famille et ont décidé faute de lui éviter de vivre seule de la laisser au foyer Sainte Louise de Marillac. Au départ ils lui rendaient chaque fois visite. Mais plus le temps passe, elle se rend compte que les heures de visite ont diminué et elle se demande ce qui se passe. Personne n'ose lui donner d'explication exacte parce qu'elle n'aurait jamais envisagée une telle chose. Quitter son domicile, son mari, ses enfants qu'elle ne voit presque plus, l'entourage, ceux avec qui elle a passé sa vie. Elle refuse même qu'on lui dise que son mari est mort des suites de maladie. Sone pense qu'il est impératif de partir du foyer qui ne lui cause que des soucis alors qu'elle a tout ce qu'il lui faut pour vivre chez elle. Le foyer pour Sone c'est la prison de plus c'est un milieu dans lequel elle n'aura jamais la paix. L'un des soucis majeurs résulte du fait qu'elle aurait appris que son unique fille Désiré est malade. Elle veut aller s'occuper d'elle.

#### **4.1.3 NGOLE**

Agé de 77 ans, NGOLE est un infirmier à la retraite. Originaire du littoral. Il est fils unique à ses parents. Bien qu'étant fils unique, il a grandi dans un climat familial complet car il a grandi avec ses cousins dont il se sentait proche.

Après l'obtention de son Probatoire D, il décida avec l'accord de ses parents de trouver du travail. C'est ainsi qu'il présente le concours des aides-soignants et fut admis. Ngole fait ses premiers pas à l'hôpital de district de Nsam de Yaoundé et plutard à l'hôpital la Quintinie de Douala. En amour les choses ne se sont pas passées comme il l'avait souhaité. Son épouse lui

reprochait d'avoir accepté les enfants de la famille dans leur maison (les enfants des cousins). Elle décida de se mettre avec un autre. Gardant toujours l'espoir que la situation pourrait changer, il n'en prit pas une autre il est resté séparé jusqu'à ce jour. Il a quelques fois eu des aventures sans importance. Ngole se consacra à l'éducation de ses enfants tout se passait bien entre eux. Son objectif était de faire d'eux des personnes autonomes. Il consacrait souvent la majeure partie de son congé à faire également des champs dans le but d'éviter l'oisiveté lors de sa retraite.

Sur le plan professionnel, il s'était toujours senti dévoué dans son travail jusqu'au jour il fait un accident de travail et en sort avec une triple fracture du pied gauche avec une côte cassée. Son dernier garçon ayant rejoint les deux autres en Allemagne, seul son cousin était auprès de lui pendant de nombreux mois passé à l'hôpital. Mais ce dernier lui fit savoir un jour qu'il est une charge énorme pour lui et qu'il n'est plus possible de jouer ce rôle. C'est à cause de cela qu'il se retrouve au foyer. Ngole se dit que s'il avait eu des frères et des sœurs son histoire serait sans doute différente. Il ne parvient pas à accepter le fait qu'après tant d'efforts et de sacrifices sa propre famille le renie. Si son mariage a été un échec ils y sont pour beaucoup pour avoir refusé d'écouter la mère de ses enfants. Tous l'ont abandonné et ils sont les seuls à jouir de ses biens à cause du fait que ses enfants sont à l'étranger. Il se sent impuissant face à cet état de chose lorsqu'il pense à sa vie. Il comprend aujourd'hui que tous ceux qui l'ont fréquenté l'ont uniquement fait parce qu'ils avaient un intérêt. Le fait d'y penser le rend beaucoup triste. Il lui arrive de passer des nuits sans sommeil à revoir le passé. Il souffre seul d'autant plus qu'il ne saurait également dire à ses enfants qui l'appellent de temps en temps de peur qu'ils souffrent aussi beaucoup de l'état dans lequel il vit. Son état ne lui laisse pas d'autres choix. Il s'est souvent demandé si ses enfants le retrouveront vivant. Ils ont toujours eu de bonnes relations même si quelquefois il reconnaît avoir été dur avec eux pour qu'ils soient les hommes de valeur.

Il souhaiterait retourner chez lui certes mais il se demande comment cela pourrait-il être possible. Sa maison lui manque. De plus, il n'a pas toujours ce qu'il désire au foyer il est bien obligé d'accepter ce qu'on lui donne il n'a pas d'ordres à leur donner. Il a l'impression qu'il va mourir sans plus revoir ses enfants.

## 4.7 ANALYSE DES DONNEES

### 4.2.1 Présentation des données descriptives chez MONI

#### 4.2.1.1 Angoisse de séparation

Monsieur Moni semble vivre une angoisse de séparation la disparition due à une succession de pertes. Tout d'abord la perte de ses parents entre l'âge de trois et treize ans. Cette perte a généré une première blessure qui connaîtra chez MONI une pseudo-cicatrisation grâce aux objets transitionnels (l'emploi et son épouse). L'illusion créée par ces objets transitionnels qui ont pu maintenir présent les objets absents sera elle-même transformée en leurre par une double perte, celle de son emploi et de son épouse. Ce qui a entraîné une blessure narcissique chez MONI car il dit « *je pense toujours à ma tendre Marie, et je sais que si elle n'était pas morte je ne serais pas ce que je suis aujourd'hui* ».

La Mort de la femme de Monsieur MONI a induit la séparation avec ses enfants le laissant dans le désarroi dû au vide créé par la celle-ci. Toutefois, son emplacement en Institution va créer une seconde illusion en lui offrant la possibilité retrouvé l'objet perdu chez la Sœur supérieure. Car il décrit cette dernière très aimable, d'une gentillesse indescriptible, sociable, maternelle et très ouverte.

Une année plus tard, Monsieur MONI va vivre une troisième perte celle du départ de la sœur supérieure, son second objet transitionnel. Ce départ est vécu chez Monsieur comme une séparation qui va réactiver les anciennes blessures non cicatrisées. MONI présente ce moment comme l'instant où tout a basculé dans sa vie. Il décrit les nouveaux rapports avec la nouvelle responsable en ces termes :

Je puis te dire ma fille en ce qui me concerne je suis indigné à cause de son comportement (silence.....). Excuse-moi, j'aime dire les choses telles qu'elles. On dirait le foyer est devenu son puisard. Elle gère comme elle veut et parle aux gens comme bon lui semble, elle est sans éducation et je ne la supporte pas (d'un ton plus dur ...). Le tout n'est pas de manger le matin à midi et le soir

Pour exprimer son angoisse, MONI dit :

Je ne fais aucun exercice même pas la marche ; même l'apport psychologique n'existe pas ici. Je m'en irais d'ici si j'avais encore les moyens et si je n'avais

pas ce problème de glaucome et le mal de pied. Si ma femme était là, je suis sûr je ne passerai pas par toutes ces épreuves (silence...). Ces femmes ne m'ont pas aidé, ceux-là que je considérais comme mes amis m'ont aussi fui il n'Ya qu'un seul qui fait l'effort de m'appeler mais très difficilement aussi. (Aa+) + (Bc+)

Ce qui laisse transparaître chez MONI le vécu d'un deuil non résolu. On peut encore y percevoir le non affranchissement de l'étape d'acceptation de la perte. L'angoisse de Monsieur MONI résulte de l'absence des objets de désirs. L'absence tout d'abord de sa mère qui satisfait ses besoins puis l'absence de sa femme, de ses enfants, de la sœur supérieure et de ses amis accroît la tension chez MONI car il déclare *«et regarde-moi comme je suis avec mon poids je risque attraper l'hypertension et le diabète.* On peut comprendre que l'angoisse de séparation est une réponse émotionnelle naturelle à la perspective de perdre (ou de s'éloigner) d'une personne significative ou un environnement familial. Les séparations dont il est question chez le sujet âgé renvoient à la perte de soi. Le sujet âgé ne peut mieux affronter cette séparation qu'en cas d'acceptation de n'être plus ce qu'il a été et de faire avec sa nouvelle identité.

Après entretien avec Madame SONE, nous relevons chez elle un vécu angoissant dû à une succession de pertes. En effet, Madame SONE va connaître une première séparation d'avec sa première figure d'attachement (sa mère) à l'âge de huit ans. Cette séparation ne sera pas sans conséquence puisque SONE présente ce moment comme étant particulièrement éprouvant. Cette perte a généré une première blessure qui connaîtra chez SONE une pseudo-cicatrisation grâce aux objets transitionnels (l'emploi et son époux). L'illusion créée par son époux chaleureux et aimant a pu maintenir présent l'objet perdu donnant l'impression à SONE d'avoir retrouvé en son mari sa mère aimante.

Toutefois, le placement en Institution suite là à perte de son membre inférieur viendra réactiver le deuil non résolu. En effet, pour SONE, ce n'est pas facile de quitter son domicile. Car le départ de chez elle pour l'Institution l'a séparé non seulement de son cadre sécurisé mais aussi de ses objets d'investissement provoquant chez elle un vécu angoissant. Son désir de rentrer chez elle et de retrouver ses objets d'amour semble ne pas être ne pas être assouvi car personne ne l'écoute. Ce qui augmente la tension psychique chez SONE. Elle explique :

*Je ne suis pas tranquille tant que je ne vois pas ma fille Désiré. Regarde comment je souffre ici ! Non seulement je ne vois personne mais on me dit*

*aussi que Ekani mon mari est mort c'est le mensonge. Ma fille souffre seule elle n'a personne à ses côtés je dois aller m'occuper d'elle. Je trouve même que je suis plus en santé que Désiré. Qu'est-ce que j'ai fait pour mériter cela ? j'ai construit une grande maison au village avec mon mari... même si je ne peux pas m'occuper de ma fille les gens du village vont m'aider. Je ne suis pas chez moi ici ce n'est pas ma maison. Je veux rentrer chez moi. Je dois aller les retrouver on m'abandonne pourquoi ? Qu'est-ce que j'ai fait ?*

*Ce n'est pas le chez moi ici. (Aa+) + (Bc+) + (Ej-)*

Pour Sone il sera impossible de retrouver la paix. Le foyer pour elle est un enclos et ça l'énerve elle ne dort pas profondément comme elle en avait l'habitude et ses enfants sont indifférents elle pense que cela les arrange. Elle est bien convaincue qu'on lui cache des choses et qu'elle ne compte plus pour eux. Il faut qu'on la libère afin de rejoindre Désiré et prendre soin d'elle. Elle exprime son angoisse de séparation en ces termes « *Je ne peux pas avoir la paix étant ici. Ma fille risque de mourir. Je veux à tout prix m'en aller. Pourquoi on me garde. Je dis je veux partir ; j'ai dit non je ne veux plus je pars c'est trop.* »

L'angoisse de Madame SONE résulte de l'absence des objets de désirs. La privation tout d'abord de son domicile seul lieu sûr pour Madame SONE puis l'absence de son époux et de ses enfants accroît la tension chez SONE car elle souligne « qu'est-ce que j'ai fait pour mériter ça ? ». On peut comprendre que l'angoisse de séparation chez SONE est une réponse émotionnelle naturelle à la perte de ses objets d'amours mais aussi de l'éloignement de sa zone de confort.

Les entretiens avec Monsieur NGOLE laissent entrevoir une angoisse de séparation dû à l'abandon de ses enfants. En effet, depuis son départ en retraite, il semble se retrouver seul. Il fait face à l'épreuve du vide au tour de soi. Vide qui crée une rude période d'absence est difficilement élaborable pour NGOLE surtout face à sa santé précaire. En fait, ce qui bouleverse davantage NGOLE ce n'est pas seulement sa santé mais d'avantage l'éloignement de ses enfants. Elle explique :

*Ma fille je t'assure il était impossible de faire une différence entre ses enfants et ceux de ses cousins ! Tu vois comment on me traite ? Ils ne me rendent pas visite mais ils habitent dans ma propre maison. (Bc+)*

Le départ de ses enfants est trop lourd à supporter. Ils travaillent certes à l'étranger et ils lui envoient à chaque fois le nécessaire pour le soigner certes mais c'est difficile pour lui. Tout le monde le fuit même ses cousins qui résident dans sa maison. Ils font de ses biens ce qu'ils veulent surtout qu'il est invalide.

En plus, l'angoisse de séparation va s'amplifier avec l'abandon de son cousin qui jusqu'ici assurait la fonction d'étai. Ce dernier le perçoit désormais comme une charge, un poids qu'il ne peut plus supporter. Il dit « *Je vis comme une personne qui n'a pas de famille. Je risque mourir sans plus jamais les revoir ; est-ce normal pour un vieux de mon âge de vivre comme si j'étais seul au monde ?* »

Ce second abandon va entraîner avec le premier un rapport traumatique pour NGOLE laissant place à une déliaison pulsionnelle. Exprimant sa détresse, elle dit « *Ce n'est pas facile mais que faire dans une telle situation, j'ai encore le choix ?* »

Ce qui laisse transparaître chez NGOLE le vécu des deuils non élaborés. Le travail du deuil reste inachevé chez NGOLE laissant percevoir une douleur psychique intense.

#### **4.2.1.2 Angoisse de castration**

Au cours des entretiens avec Monsieur MONI, son vécu laisse transparaître une angoisse de castration. En effet, Monsieur MONI fut un enseignant. Statut qui lui donnait un certain privilège et une certaine notoriété laissant transparaître un certain sentiment de puissance chez lui. Le départ en retraite est vécu chez lui comme une véritable castration.

A cette castration, s'est ajoutée la privation de sa liberté dans l'Institution. Il dit « *Je suis confiné on dirait la prison, enfermé. Pour sortir c'est un problème il y a même un championnat de vacances à côté il est difficile d'y aller pourtant le terrain de jeu est tout près d'ici* ». En fait, l'Institution symbolise un père castrant pour Monsieur MONI. L'interdiction de sortir réactive chez MONI les anciens conflits vécus avec son père au stade phallique.

De ce fait, MONI se voit obligé de transférer sa haine vis-à-vis de son père en la personne de la nouvelle responsable de l'institution. Il dit « *je suis indigné à cause de son comportement. Je ne la supporte pas (d'un ton plus dur ...). Le tout n'est pas de manger le matin à midi et le soir* ». La nouvelle responsable de l'institution incarnerait une autorité phallique qui place MONI dans une situation de rivalité de puissance.

Plus précisément, l'angoisse de castration chez MONI est due au sentiment d'abandon après le départ de la sœur supérieur seule figure transitionnelle susceptible de jouer la fonction de sa femme. MONI s'est retrouvé lâché par l'objet protecteur (sa femme et la sœur supérieur) qui soutenait ses fantasmes d'immortalité aux racines infantiles. En effet, le vieillissement

constitue une menace pour MONI en ce sens que la cohésion du moi se trouve mise à mal face aux risques de déliaisons pulsionnelle, nourris par des apports objectaux libidinalement investis insuffisamment.

L'angoisse de castration chez MONI est également liée aux représentations de son corps réel en processus d'amoindrissement au risque d'attaquer l'ambition d'immortalité qui est la sphère protectrice dévolue au surmoi. MONI connaît déjà plusieurs défaillances physiologiques. Il est victime de l'hypertension, du glaucome et du diabète. Au-delà des défaillances réelles, le fantasme fait collusion avec le réel donnant place à une effraction traumatique.

La pire des menaces pour MONI est qu'il se retrouve dans un lieu dépourvu des bons objets, sans la protection des images surmoïques qui pouvaient l'aider à surmonter la pression du réel sur le corps.

Au cours des entretiens avec SONE, nous pouvons apercevoir dans son discours une frustration liée à la castration de son cadre de vie habituel. En effet, depuis que Madame SONE est placée en Institution, elle est privée de sa maison et de son mari. Elle explique « *mes enfants sont venus m'abandonner ici, je n'arrive plus à voir le chez moi. On me prive de voir mon mari EKANI. Je ne peux pas supporter tout ça je veux rentrer chez moi.* ». Nous pouvons comprendre que la maison de SONE et son mari ont une haute valeur symbolique pour elle. C'est le seul endroit où elle semble avoir la maîtrise sur son environnement et où elle peut exercer en toute puissance sa fonction de femme puisqu'elle souligne :

Ma fille souffre seule elle n'a personne à ses côtés je dois aller m'occuper d'elle. Je trouve même que je suis plus en santé que Désiré. Qu'est-ce que j'ai fait pour mériter cela ? J'ai construit une grande maison au village avec mon mari... même si je ne peux pas m'occuper de ma fille les gens du village vont m'aider. (Bc+) +(Ej-)

Il apparaît que l'angoisse de castration chez SONE est due au sentiment d'abandon de ses enfants mais aussi et surtout du départ de son domicile. SONE s'est retrouvé hors de sa zone d'étayage qui soutenait ses fantasmes d'immortalité aux racines infantiles. Le sentiment d'insécurité généré par son déplacement a mis en mal la cohésion de son moi face aux risques de déliaisons pulsionnelle, nourris par des apports objectaux libidinalement investis insuffisamment.

#### 4.2.1.3 Effondrement narcissique

Les entretiens avec MONI montrent à suffisance qu'il a fait face à de nombreux traumatismes qui ont mis à l'épreuve son moi. Face à ces multiples traumatismes, son moi s'est retrouvé débordé par l'afflux d'excitation négatif. Après plusieurs défenses de son intégrité psychique, monsieur MONI s'est retrouvé sans soutien au bout de l'effondrement. On perçoit cet épuisement psychique à partir d'un questionnement qu'il se fait : « Je me demande si je dois continuer à me battre. ». En effet, après que l'environnement de monsieur MONI soit devenu désétoyant, il a exprimé son désarroi aux figures chargées de sa prise en soin qui elles aussi se sont montrées décevantes.

Devant une telle situation, le moi ne peut que se fragiliser et se voit meurtri. C'est ainsi que MONI déclare « *j'avoue je me sens diminué. Il m'arrive de passer des nuits à pleurer. Je ne sers plus à rien* ». En fait la déception du cadre dans sa fonction contenante a créé chez MONI un sentiment de désespoir qui a du fragilisé son narcissisme et par conséquent son moi.

L'effondrement narcissique chez MONI est dû au fait que les autres ne le voient pas comme il veut être vu. Il l'exprime à travers certaines somatisations comme l'hypertension et le diabète.

Les entretiens avec SONE montrent à suffisance qu'elle a fait face à de nombreux traumatismes qui ont mis à l'épreuve son moi. D'abord la mort de sa mère puis la mort de son mari qui elle reste un rêve et enfin la perte de ses membres inférieurs au cours de l'accident. Face à ces multiples traumatismes qui ont fragilisé son enveloppe psychique, l'état de santé de sa fille est l'évènement qui vient créer effraction et met son moi devant l'afflux d'excitations difficilement élaborable.

En effet, Madame SONE ne peut plus assurer sa fonction maternelle vis-à-vis de sa fille adorée du fait de son incapacité motrice. Cette situation ébranche son psychique et met en péril son moi. Elle dit :

*Depuis qu'on m'a annoncé que ma fille est malade, je n'arrive à m'imaginer que je ne puisse plus lui venir en aide. Coincée ici je me sens inutile et impuissante. Je ne sers plus à rien. Je préfère mourir plutôt que de la savoir malade sans être capable de l'aider* ». Elle ajoute « *A quoi ça sert de continuer à vivre lorsque tout le monde t'abandonne même ton propre mari.*

(Aa++Ce+) + (Dg+Ej+)

On peut donc percevoir chez SONE un épuisement psychique à partir de son questionnement sur son utilité au monde actuellement. En fait, après la perte de ses membres, Madame SONE gardait encore espoir sur la présence de son mari aimant qui a su jouer la fonction de pare-excitation et la santé de ses enfants malgré leur abandon. La perte de ce dernier et la santé dégradante de sa fille sont des situations qui ont conduit à son effondrement narcissique.

#### 4. 3 SYNTHÈSE DES ANALYSES

Après analyse des données recueillies de nos participants, que ce soit chez MONI, SONE ou chez NGOLE, une variable apparaît saillante celle de la perte. Ils ont perdu tous des objets qu'ils soient réels ou imaginaire ayant une fonction d'étai pour certains et d'investissement pour d'autres. Il s'agit des parents, du travail, des conjoints, des enfants, des amis, des maisons et même du corps idéal. Premièrement, ces pertes les ont mis devant l'épreuve du vide et de l'absence. En effet, le fait qu'ils soient dépossédés de leurs objets et déportés ou délocalisés de leur environnement naturel qui est la famille a fait naître en eux un sentiment d'étrangeté. De prime à bord, si l'institution peut être perçue comme protectrice et contenante, le fait qu'elle soit perçue comme une prison, un lieu d'abandon lui confère un caractère angoissant qui peut déstabiliser le sujet âgé.

Deuxièmement, selon nos observations, cette angoisse est liée à la réactivation des expériences douloureuses anciennes vécues depuis la tendre enfance. Les pertes réelles et symboliques auxquelles les participants font face les confrontent à un sentiment d'impuissance. C'est le cas de NGOLE qui dit « *j'ai encore le choix ? Je suis là comme ça en attendant que la mort me prenne* ». Le même sentiment d'impuissance s'est observé chez SONE qui dit « *je n'arrive plus à m'occuper de ma fille malade* ». Ce qui fait naître l'angoisse de mort chez le vieillard à cause du sentiment d'inutilité. Angoisse qui se transforme en peur avec objet dont le vieillard projette sur l'institution. C'est le cas de MONI qui semble déplacer et projeter son angoisse sur la nouvelle responsable de l'Institution dans le but de se décharger de des affects qui l'envahissent. Il dit « *Le tout n'est pas de manger le matin à midi et le soir et quelque fois la télé ! Elle m'énerve.* ».

Troisièmement, les entretiens avec nos participants ont révélé un sentiment de castration. Cette castration varie chez les participants entre la perte des privilèges relevant de leur statut social antérieur et la perte de l'autonomie ou d'un membre du corps. C'est le cas de MONI qui jouissait de son statut d'enseignant. Statut qui lui donnait un certain privilège et une certaine notoriété laissant transparaître un certain sentiment de puissance chez lui. Le départ en retrait est vécu chez lui comme une véritable castration. A cette castration, s'est ajoutée la

privation de sa liberté dans l'Institution. Il dit « *Je suis confiné on dirait la prison, enfermé. Pour sortir c'est un problème il y a même un championnat de vacances à côté il est difficile d'y aller pourtant le terrain de jeu est tout près d'ici* ». En fait, l'Institution symbolise un père castrant pour Monsieur MONI. L'interdiction de sortir réactive chez MONI les anciens conflits vécus avec son père au stade phallique. De ce fait, la personne âgée se voit obliger de transférer sa haine vis-à-vis de son père en la personne de la nouvelle responsable de l'institution. MONI dit « *je suis indigné à cause de son comportement. Je ne la supporte pas (d'un ton plus dur ...). Le tout n'est pas de manger le matin à midi et le soir* ». La nouvelle responsable de l'institution incarnerait une autorité phallique qui place MONI dans une situation de rivalité de puissance.

Quatrièmement, Pour survivre de cette angoisse, la personne âgée développe une dépendance psychique qui est un mode archaïque de défense. En effet, nous avons pu relever des plaintes qui traduisent un grand besoin d'attention signe d'une quête affective chez nos participants. La dépendance psychique chez la plupart d'entre eux est liée à la perte de leur autonomie. Le sujet âgé pour anéantir l'effet pesant de l'angoisse de mort se met dans une posture d'agrippement favorisant le maintien de son narcissisme, de son identité perdue. C'est le cas de MONI qui pour exprimer la quête affective dit « *Ces femmes ne m'ont pas aidé, ceux-là que je considérais comme mes amis m'ont aussi fui il n'ya qu'un seul qui fait l'effort de m'appeler mais très difficilement aussi.* ». Le vieillard se comporte comme un enfant qui a besoin de s'appuyer sur l'adulte pour que son « je » advienne.

## CHAPITRE 5 : INTERPRETATION ET PERSPECTIVE THEORIQUE

### 5.1 RAPPEL DES DONNEES THEORIQUES ET EMPIRIQUE

Après avoir analysé les résultats obtenus qui ont permis de disposer d'un matériel clinique dans le chapitre précédent, le présent chapitre sera consacré à donner du sens aux indices qui constituent les matériaux sur lesquelles va reposer la discussion qui orientera pour des perspectives théoriques.

#### 5.1.1 Rappel des données théorique

La revue de littérature sur la question de l'angoisse de mort chez la personne âgée indiquait que la notion de mort renvoie à une problématique existentielle complexe à aborder. Y en penser ou se la représenter n'est pas souvent envisageable. Car l'évocation de la mort est souvent accompagnée d'angoisse, des moments d'effroi. C'est ce qui faisait dire à Barrois (1998) que « *Tout le monde sait ce qu'est un cadavre, mais personne ne sait ce que c'est que la mort* ». C'est dire devant le danger de la mort, l'homme ne peut que vaciller, se fracturer.

En fait, L'existence humaine est jalonnée de pertes, séparations, déchirures, cassures, crises, deuils, abandons, sacrifices, privations transitions. Évoquer la problématique de perte chez le sujet âgé c'est parler des multiples fragilités et modifications auxquelles ce dernier fait face avec le processus de vieillissement. Le vieillissement touche parfois la sphère affective biologique même sociale. On peut citer entre autres la diminution de l'estime de soi et la confiance en soi chez le sujet âgé, une dévalorisation, des idées de culpabilité perte de poids et une perte de la libido,

Le vieillir engage une remise en question des équilibres et des liens, un remaniement sans lequel une nouvelle scène psychique ne saurait être constituée. C'est la liaison pulsionnelle malgré cette désorganisation qui en assure la possibilité soutenue seulement par l'intermédiaire de l'objet, objet aimant qui soutient l'ambivalence et qui prévient la dissolution des assemblages, la prédominance de la mort en soi, l'extinction de la vie psychique. « Jusqu'au dernier jour de notre vie, pour rester animé d'une manière supportable, nous devons psychiquement effectuer un travail de désamination qui, produisant de l'anorganique, aurait pour effet de rendre de plus en plus difficile une vie animée psychiquement-et cela sans que nous sachions précisément jusqu'où la mort a déjà saisi la vie » (Villa, 2010, p.210)

D'après Charazac (2020), les questions sur la mort et le destin de l'âme après la mort du Moi seraient un rappel sur les recherches au sujet de l'enfant, sur les origines de la vie et d'une certaine manière seraient vouées à l'échec. Ce sont ces raisons qui trahiraient l'angoisse du vieillard de ne pouvoir maîtriser ni la durée ni les conditions économiques de sa survie, la valeur que lui et les autres lui accordent. Ce manque de capacité d'anticipation du Moi ferait en sorte que le Moi tente de surmonter cette épreuve en mobilisant l'angoisse de castration qui lui est familière. Cette angoisse de castration qui pour Freud est une fonction de préparation du Moi par rapport à l'angoisse automatique à laquelle ce dernier doit se soustraire. Charazac (2020) souligne par rapport aux travaux de Freud que même si tous les psychanalystes n'adhèrent pas à son idée (Freud) selon laquelle l'inconscient ignore la mort, seule la partie consciente affronterait la question du sens de sa propre mort car elle le fait en construisant des fantasmes qui pour les uns seraient des représentations individuelles et pour d'autres des emprunts aux représentations culturelles.

Le sujet âgé doit faire face à son identité actuelle. Deux dynamiques vont cohabiter : le désinvestissement d'une identité perdue pour pouvoir investir une nouvelle identité qui a du mal à s'installer. Kafoa et Roumilhac (2012) de dire que d'aucuns assimilent ce travail de renoncement d'une identité passée à un travail de deuil du sujet lui-même ou tout au moins de ce qu'il a été. Ce travail dépendra notamment de la manière dont les deuils inauguraux auront été préalablement traités (la castration, la toute-puissance).

Les psychanalystes à la suite de Freud conçoivent un affaiblissement du Moi chez les personnes âgées accompagné d'un déficit des fonctions du Moi (fonction intellectuelle par exemple) et d'une diminution de la force de la libido d'origine organique. Lors du vieillissement, les névroses actuelles sont fréquentes et l'hypothèse psychanalytique révèle que la libido qui doit se diriger vers les objets d'amour stagne et manque de force pour le faire créant ainsi des perturbations du fonctionnement narcissique chez le sujet.

Lorsque Talpin (2013, p. 53) affirme que « Chacun cherche dans le regard de l'autre la confirmation de sa valeur esthétique » c'est pour mieux étayer combien le regard de l'autre bref le regard social joue un rôle primordial dans la manière dont le sujet vieillissant se perçoit et comment il investit son corps érotique. Le sujet du troisième âge étant de prime à bord sujette de nombreuses pertes, il ne peut qu'éprouver un sentiment de nullité de rejet, de faiblesse

D'après Charazac et Joubert (2005), la famille est le lieu des ressentis, des coéprouvés. Elle est le lieu premier d'identification, de stabilités psychoaffectives. Elle est régie par un

certain nombre de rôles et d'assignations identitaires. Ainsi une blessure psychique chez un des membres de la famille aura de fait une incidence chez les autres membres.

Selon Quaderi (2013), le processus de vieillissement fait de la personne âgée un sujet fragile diminué dans différents domaines de l'existence. Ces fragilités vont entraîner des bouleversements tant sur le plan familial que social. Le regard de l'entourage et des enfants changent radicalement. Il devient même inquiétant. Le sujet ne peut plus exercer certaines tâches sans que les proches ne s'y imposent. La perte d'autonomie physique ou psychique laisse place à une autre dynamique relationnelle se substituant en mode d'aide. Au regard de la dynamique parents/enfants, les rôles s'inversent ce qui peut entraîner un risque d'infantilisation du parent. Les enfants peuvent être amenés à s'investir sur tous les registres : le soutien physique, moral, financier, etc. du parent. La famille des personnes âgées se compose généralement du conjoint, des enfants, les frères et sœurs et également des cousins, cousines voire même des amis proches.

Les institutions sont des ensembles humains dont la création, l'organisation et l'activité répondent aux missions qui leur sont attribuées par la collectivité. Elles possèdent un statut administratif fixant leurs tâches, leurs moyens économiques et humains, les règles et l'évaluation de leur fonctionnement. Hauwel et *al.* (2014), considèrent l'entrée en institution comme un événement douloureux et parfois violent pour bon nombre de personnes âgées. C'est la raison qui selon eux, justifie 30% des décès parfois enregistrés au cours de la première année chez ces personnes. L'institution témoigne non seulement d'un processus de perte de repères, de désorientation et de désorganisation mais aussi vient renforcer le sentiment d'inutilité surtout lorsqu'elle n'est pas volontairement sollicitée prenant l'exemple d'une pensionnaire dans un Etablissement hospitalier pour Personnes Agées.

L'accompagnement d'une personne âgée en institution suscite chez celui qui l'accompagne son rapport à sa finitude. L'angoisse de mort est en marche et différents mécanismes de défense se mettent en place. Ces personnes perdent des objets sociaux de base tels que la famille, le domicile... Le domicile qui pour Charazac (2020, p. 397) joue le rôle d'une enveloppe palliant les défaillances de son moi-peau, si bien qu'il n'est nullement abusif de traiter sa perte comme un authentique deuil. La perte du domicile ou d'autres objets sociaux de base crée une sorte de délocalisation chez le sujet et constitue une fragilité seconde. Le domicile a une valeur narcissique particulière Charazac (2020, p. 398) d'expliquer qu'avec le grand âge et la dépendance, les murs et les objets du domicile s'assimilent aux enveloppes et aux contenus du corps propre, à tel point qu'une personne en perte d'autonomie physique peut encore se déplacer seule chez elle. Sa sensori-motricité trouve dans cet espace des points

d'appui qui étayent son schéma corporel défaillant. Nous pourrions comprendre que l'inverse risque ne pas être possible en institution dans la mesure où elle va représenter un endroit qui lui est étranger.

### 5.1.2 Rappel des données empiriques

Après entretien avec MONI, SONE et NGOLE tous personnes âgées placées en Institution, les données des entretiens révèlent l'existence d'une angoisse de mort qui met le narcissisme de nos participants en mal. En fait, MONI, SONE et NGOLE ont perdu tous des objets qu'ils soient réels ou symboliques ayant une fonction d'étai pour certains et d'investissement pour d'autres. Il s'agit des parents, du travail, des conjoints, des enfants, des amis, des maisons et même du corps idéal.

Ces pertes les ont mis devant l'épreuve du vide et de l'absence. En effet, le fait qu'ils soient dépossédés de leurs objets et déportés ou délocalisés de leur environnement naturel qui est la famille a fait naître en eux un sentiment d'étrangeté. De prime à bord, si l'institution peut être perçue comme protectrice et contenante, le fait qu'elle soit perçue comme une prison, un lieu d'abandon lui confère un caractère angoissant qui peut déstabiliser le sujet âgé.

Selon nos observations, cette angoisse est liée à la réactivation des expériences douloureuses anciennes vécues depuis la tendre enfance. Les pertes réelles et symboliques auxquelles les participants font face les confrontent à un sentiment d'impuissance. C'est le cas de NGOLE qui dit « *j'ai encore le choix ? je suis là comme ça en attendant que la mort me prenne* ». Le même sentiment d'impuissance s'est observé chez SONE qui dit « *je n'arrive plus à m'occuper de ma fille malade* »

Ce qui fait naître l'angoisse de mort chez le vieillard à cause du sentiment d'inutilité. Angoisse qui se transforme en peur avec objet dont le vieillard projette sur l'institution. C'est le cas de MONI qui semble déplacer et projeter son angoisse sur la nouvelle responsable de l'Institution dans le but de se décharger de ses affects qui l'envahissent. Il dit « *Le tout n'est pas de manger le matin à midi et le soir et quelque fois la télé ! Elle m'énerve.* ».

En plus, les entretiens avec nos participants ont révélé un sentiment de castration. Cette castration varie chez les participants entre la perte des privilèges relevant de leur statut social antérieur et la perte de l'autonomie ou d'un membre du corps. C'est le cas MONI qui jouissait de son statut d'enseignant. Statut qui lui donnait un certain privilège et une certaine notoriété laissant transparaître un certain sentiment de puissance chez lui. Le départ en retrait est vécu chez lui comme une véritable castration.

A cette castration, s'est ajoutée la privation de sa liberté dans l'Institution. Il dit « *Je suis confiné on dirait la prison, enfermé. Pour sortir c'est un problème il y a même un championnat de vacances à côté il est difficile d'y aller pourtant le terrain de jeu est tout près d'ici* ». En fait, l'institution symbolise un père castrant pour Monsieur MONI. L'interdiction de sortir réactive chez MONI les anciens conflits vécus avec son père au stade phallique.

De ce fait, la personne âgée se voit obligée de transférer sa haine vis-à-vis de son père en la personne de la nouvelle responsable de l'institution. MONI dit « *je suis indigné à cause de son comportement. Je ne la supporte pas (d'un ton plus dur ...). Le tout n'est pas de manger le matin à midi et le soir* ». La nouvelle responsable de l'institution incarnerait une autorité phallique qui place MONI dans une situation de rivalité de puissance.

Plus précisément, l'angoisse de castration est due au sentiment d'abandon après le départ de la sœur supérieure seule figure transitionnelle susceptible de jouer la fonction de sa femme. Le fait pour la personne âgée de se retrouver lâchée par l'objet protecteur qui soutient ses fantasmes d'immortalité aux racines infantiles constitue une menace en ce sens que la cohésion du moi se trouve mise à mal face aux risques de déliaisons pulsionnelle, nourris par des apports objectaux libidinalement investis insuffisamment.

L'angoisse de castration est également liée aux représentations de son corps réel en processus d'amoindrissement au risque d'attaquer l'ambition d'immortalité qui est la sphère protectrice dévolue au surmoi.

Plus l'angoisse de mort devient pesante pour la personne âgée à cause de l'abandon moins l'institution peut encore assurer sa fonction de cadre et de contenant. Ce qui conduit la personne âgée progressivement vers l'effondrement et l'agonie. A NGOLE de dire « *A quoi ça sert de continuer d'être positif. Je ne dors plus j'ai chaque fois de violents maux de tête.* ». Il en va de même chez MONI. Il s'exprime « *Je me demande si je dois continuer à me battre.* ». Et ajoute « *j'avoue je me sens diminué. Il m'arrive de passer des nuits à pleurer. Je ne sers plus à rien* ». En fait la déception du cadre dans sa fonction contenante a créé chez le personne âgée un sentiment de désespoir qui a dû fragiliser son narcissisme et par conséquent son moi. Ce qui accroît et entretient leur angoisse de mort.

Pour survivre cette angoisse, la personne âgée développe une dépendance psychique qui est un mode archaïque de défense. En effet, nous avons pu relever des plaintes qui traduisent un grand besoin d'attention signe d'une quête affective chez nos participants. La dépendance psychique chez la plupart d'entre eux est liée à la perte de leur autonomie. Le sujet âgé pour anéantir l'effet pesant de l'angoisse de mort se met dans une posture d'agrippement favorisant le maintien de son narcissisme, de son identité perdue.

C'est le cas de MONI qui pour exprimer la quête affective dit « *Ces femmes ne m'ont pas aidé, ceux-là que je considérais comme mes amis m'ont aussi fui il n'ya qu'un seul qui fait l'effort de m'appeler mais très difficilement aussi.* ». Le vieillard se comporte comme un enfant qui a besoin de s'appuyer sur l'adulte pour que son « je » advienne.

## **5.2 INTERPRETATION DES RESULTATS**

### **5.2.1 De l'angoisse de séparation à la dépendance psychique chez les personnes âgées.**

Les entretiens avec Monsieur NGOLE laissent entrevoir une angoisse de séparation due à l'abandon de ses enfants. En effet, depuis son départ en retraite, il semble se retrouver seul. Il fait face à l'épreuve du vide autour de soi. Vide qui crée une rude période d'absence et difficilement élaborable pour NGOLE surtout face à sa santé précaire. En fait, ce qui bouleverse davantage NGOLE ce n'est pas seulement sa santé mais d'avantage l'éloignement de ses enfants. Il explique :

*« Ma fille je t'assure il était impossible de faire une différence entre ses enfants et ceux de ses cousins ! Tu vois comment on me traite ? Ils ne me rendent pas visite mais ils habitent dans ma propre maison ».*

Le départ de ses enfants est trop lourd à supporter. Ils travaillent certes à l'étranger et ils lui envoient à chaque fois le nécessaire pour le soigner certes mais c'est difficile pour lui. Tout le monde le fuit même ses cousins qui résident dans sa maison. Ils font de ses biens ce qu'ils veulent surtout qu'il est invalide.

En plus, l'angoisse de séparation va s'amplifier avec l'abandon de son cousin qui jusqu'ici assurait la fonction d'étai. Ce dernier le perçoit désormais comme une charge, un poids qu'il ne peut plus supporter. Il dit « *Je vis comme une personne qui n'a pas de famille. Je risque mourir sans plus jamais les revoir ; est-ce normal pour un vieux de mon âge de vivre comme si j'étais seul au monde ?* ».

Ce second abandon va entretenir avec le premier un rapport traumatique pour NGOLE laissant place à une déliaison pulsionnelle. Exprimant sa détresse, il dit « *Ce n'est pas facile mais que faire dans une telle situation, j'ai encore le choix ?* Ce qui laisse transparaître chez NGOLE le vécu des deuils non élaborés. Le travail du deuil reste inachevé chez NGOLE laissant percevoir une douleur psychique intense. C'est ce qui permet de comprendre l'attitude de NGOLE qui laisse entrevoir des plaintes à caractère infantiles. En fait, on note chez lui des revendications telles que : « *Je vis comme une personne qui n'a pas de famille. Je risque mourir*

*sans plus jamais les revoir ; est-ce normal pour un vieux de mon âge de vivre comme si j'étais seul au monde ?* » Comme pour dire que sans sa famille sa vie n'a plus de sens. Comportement qui traduit l'état dépendant de la prime enfance. NGOLE se comporte comme un enfant en quête d'affection symbole du manque de maturité affective. Il dit « *J'ai consacré toute ma vie à m'en occuper mes cousins aussi. Je ne me suis pas remarié après le décès de leur mère j'aurai aimé vivre avec eux et mes petits fils.* ». Il ajoute « *personne ne s'inquiète de moi* »

Ce manque de maturité affective est d'autant plus visible chez NGOLE à travers son incapacité à pouvoir symboliser les objets perdus. Ce qui se voit à travers le regret permanent dans son discours de la perte de l'éloignement de ses enfants. Les différents traumatismes ont rendu le travail du deuil impossible. Il dit « *Mes enfants me manquent je pense beaucoup à eux.* ». Par ailleurs, on note une forme de désobjectivation chez NGOLE. Il semble avoir désinvesti les objets du monde extérieur. Il semble renoncer à la pulsion de vie lorsqu'il dit « *Pour le moment ce qui va arriver va arriver. Je me suis résigné au fait que je suis seul parce que je n'ai pas le choix.* »

La théorie de l'angoisse permet de comprendre que le sujet âgé mobilise la dépendance psychique comme défense inconsciente pour faire face à l'angoisse de séparation dont il est sujet au quotidien. C'est donc dire selon la théorie de l'angoisse que c'est l'angoisse de séparation qui amène la personne âgée par peur de l'anéantissement de son moi à adopter la dépendance psychique. D'après la seconde théorie de l'angoisse, Freud (1926) pense que l'angoisse résulte d'un conflit intra-psychique. Pour lui, le fonctionnement psychique est toujours conflictuel entre les exigences du ça et celles du surmoi, entre le principe de plaisir et le principe de réalité. L'angoisse naît de ces conflits et constitue le signal avertissant le moi en cas d'un danger provenant du ça ou du surmoi. A bien comprendre Freud (1926), le fonctionnement psychique est essentiellement conflictuel.

Freud (1915) assimile l'angoisse de mort à l'angoisse de castration qui est une crainte éprouvée par l'enfant, dans l'évolution du complexe d'Œdipe, face à ce qu'il perçoit comme une menace de l'adulte à l'endroit de son sexe. L'angoisse de castration rappelle les problématiques de l'œdipe chez les sujets névrosés mais dans le cas des vieillards les pertes sont réelles et ne sont plus fantasmatisées. Ces résultats vont dans le sens des observations de Jovelet (2019) qui montrait déjà que l'angoisse est la principale caractéristique rencontrée chez le sujet âgé. Selon lui, les troubles plus manifestes et ceux qui se déduisent de l'analyse clinique chez la personne âgée sont en lien avec l'angoisse de séparation, d'abandon, de la perte d'êtres chers, du deuil de soi-même comme être indésirable, actif, la perte de prestige et le déficit de reconnaissance sociale.

A en croire Jovelet (2019), l'angoisse du sujet âgé résulte de la non-élaboration dite normale de la perte de l'objet, du refus de confrontation à l'évidence de la disparition de l'objet aimé ou de son substitut.

La dépendance psychique chez MONI s'observe d'abord par une forme de régression narcissique. En fait, certains comportements chez MONI laissent entrevoir des plaintes à caractère infantiles. C'est ainsi qu'on peut noter chez lui des revendications telles que : « mes amis m'ont abandonné, si j'avais eu une bonne compagne après le décès de mon épouse je ne serais pas dans cet état » comme pour dire que tout son équilibre dépendrait de l'environnement extérieur. Comportement qui traduit l'état dépendant de la prime enfance. MONI se comporte comme un enfant en quête d'affection symbole du manque de maturité affective. Il dit :

La sœur qui m'accueille était d'une gentillesse indescriptible sociable, maternelle et très ouverte on dirait les vieillards n'ont plus droit à la vie plus de perspectives. Je m'en irais d'ici si j'avais encore les moyens et si je n'avais pas ce problème de glaucome et le mal de pied.

Ce manque de maturité affective est d'autant plus visible chez MONI à travers son incapacité à pouvoir symboliser les objets perdus. Ce qui se voit à travers le regret permanent dans son discours de la perte de sa femme. La symbolisation s'est désorganisée chez MONI lorsqu'il s'est trouvé face aux angoisses de morts. Les différents traumatismes ont rendu le travail du deuil impossible.

La désymbolisations chez MONI viendrait du fait qu'il se laisse envahir par des angoisses qui déstabilisent son identité au point de désymboliser. Elle est en prise avec une question fondamentale qui est celle de la mort.

Par ailleurs, on note une forme de désubjectivation chez MONI. Son moi semble disparaître avec la disparition de l'objet car il explique que tout aurait basculé dans sa vie après le départ de la sœur supérieure. Il semble manquer une bonne capacité de sublimation, ce qui le rend quelques fois cynique, méchant et avare.

### **5.2.2 De l'angoisse de castration à la dépendance psychique chez les personnes âgées.**

Au cours des entretiens avec Monsieur MONI, son vécu laisse transparaître une angoisse de castration. En effet, Monsieur MONI fut un enseignant. Statut qui lui donnait un certain

privilège et une certaine notoriété laissant transparaître un certain sentiment de puissance chez lui. Le départ en retrait est vécu chez lui comme une véritable castration.

A cette castration, s'est ajoutée la privation de sa liberté dans l'Institution. Il dit « *Je suis confiné on dirait la prison, enfermé. Pour sortir c'est un problème il y a même un championnat de vacances à côté il est difficile d'y aller pourtant le terrain de jeu est tout près d'ici* ». En fait, l'Institution symbolise un père castrant pour Monsieur MONI. L'interdiction de sortir réactive chez MONI les anciens conflits vécus avec son père au stade phallique.

De ce fait, MONI se voit obligé de transférer sa haine vis-à-vis de son père en la personne de la nouvelle responsable de l'institution. Il dit « *je suis indigné à cause de son comportement. Je ne la supporte pas (d'un ton plus dur ...). Le tout n'est pas de manger le matin à midi et le soir* ». La nouvelle responsable de l'institution incarnerait une autorité phallique qui place MONI dans une situation de rivalité de puissance.

Plus précisément, l'angoisse de castration chez MONI est due au sentiment d'abandon après le départ de la sœur supérieur seule figure transitionnelle susceptible de jouer la fonction de sa femme. MONI s'est retrouvé lâché par l'objet protecteur (sa femme et la sœur supérieur) qui soutenait ses fantasmes d'immortalité aux racines infantiles. En effet, le vieillissement constitue une menace pour MONI en ce sens que la cohésion du moi se trouve mise à mal face aux risques de déliaisons pulsionnelle, nourris par des apports objectaux libidinalement investis insuffisamment.

L'angoisse de castration chez MONI est également liée aux représentations de son corps réel en processus d'amoindrissement au risque d'attaquer l'ambition d'immortalité qui est la sphère protectrice dévolue au surmoi. MONI connaît déjà plusieurs défaillances physiologiques. Il est victime de l'hypertension, du glaucome et du diabète. Au-delà de ces défaillances réelles, le fantasme fait collusion avec le réel donnant place à une effraction traumatique. La pire des menaces pour MONI est qu'il se retrouve dans un lieu dépourvu des bons objets, sans la protection des images surmoïques qui pouvaient l'aider à surmonter la pression du réel sur le corps.

Cette castration a induit une dépendance psychique chez MONI. La dépendance psychique chez MONI s'observe d'abord par une forme de régression narcissique. En fait, certains comportements chez MONI laissent entrevoir des plaintes à caractère infantiles. C'est ainsi qu'on peut noter chez lui des revendications telles que : « *mes amis m'ont abandonné, si j'avais eu une bonne compagne après le décès de mon épouse je ne serais pas dans cet état* » comme pour dire que toute son équilibre dépendrait de l'environnement extérieur. Comportement qui traduit l'état dépendant de la prime enfance. MONI se comporte comme un

enfant en quête d'affection symbole du manque de maturité affective. Il dit « *La sœur qui m'accueille était d'une gentillesse indescriptible sociable, maternelle et très ouverte on dirait les vieillards n'ont plus droit à la vie plus de perspectives. Je m'en irais d'ici si j'avais encore les moyens et si je n'avais pas ce problème de glaucome et le mal de pied* »

L'on peut comprendre avec Kafoa et Roumilhac (2012) que le travail de deuil chez la personne âgée dépend de la manière dont les deuils inauguraux auront été préalablement traités (la castration, la toute-puissance). Car selon eux, les secondes pertes risquent de réactiver les blessures non pansées ou mal élaborées chez la personne âgée

En fait, comme l'expliquaient Fantini-Hauwel et al. (2014), le développement est parsemé de crises qui favorisent le deuil, chaque crise qu'elle soit œdipienne, adolescente, de la cinquantaine ou autre n'est crise qu'en ce sens qu'il y a quelque chose qui se perd ou doit être abandonné. Dans la crise identitaire du sujet du troisième âge comme dans celle de l'adolescent, il s'agit de renoncer au Soi qui n'est plus congruent avec les changements vécus par le sujet, pour intégrer ces derniers dans une nouvelle représentation de soi que l'on peut considérer comme une renaissance de Soi. Ce travail nécessaire peut être entravé lorsque le sujet lutte pour maintenir une image de soi inchangée.

Au cours des entretiens avec Monsieur NGOLE, son vécu laisse transparaître une angoisse de castration. En effet, Monsieur NGOLE était juste avant la survenue de son accident celui qui s'occupait de sa famille. Cette position familiale qui lui donnait un certain sentiment de puissant au sein de sa famille. Il informe « *les gens savent je ne suis pas n'importe qui.* »

Mais la perte de sa mobilité après des multiples fractions subies à l'accident viendra déstabiliser et fragiliser son autorité. Son véritable problème est qu'il lui est difficile d'oublier qu'il a été aujourd'hui abandonné à son propre sort. Pour Ngole il aurait fallu qu'il meurt durant cet accident plutôt que de vivre cette nouvelle situation. En fait, la perte des membres inférieurs de Monsieur NGOLE symbolise la castration de son objet de puissance. Castration qui a bien apercevoir, a commencé avec son départ à la retraite et s'est retrouvée manifeste par la perte totale de ses biens. Il dit « *J'ai travaillé dur, j'ai laissé ma maison, mon champ, aujourd'hui c'est les autres qui en profitent-ils ne me cherchent même pas et j'évite aussi de les déranger. Je ne me reconnais plus je ne suis plus l'homme que j'étais je ne marche pas comme tout le monde.* ».

La dépendance psychique chez SONE peut se lire d'abord par une forme de régression narcissique. En fait, certaines plaintes laissent entrevoir une immaturité psychique et une quête affective. C'est ainsi qu'on peut retrouver dans son discours des plaintes comme : « *depuis que*

*je suis ici, j'ai l'impression que je n'ai plus l'attention de mon époux et mes enfants. Je me sens seule.* ». SONE se comporte comme un enfant en quête d'affection.

Ce manque de maturité est plus prégnant chez SONE en analysant son incapacité à pouvoir se représenter la perte de son mari. Elle vit dans un déni de la perte. Pour elle, c'est un mensonge, son mari n'est pas mort. Elle dit « *tu t'imagines qu'ils sont venus me mentir que mon EKANI est mort ? C'est inimaginable mon mari ne peut pas mourir* ». En fait, Madame SONE reste habitée par le mythe de l'immortalité observé chez les enfants. La mort reste pour elle une illusion, preuve de son incapacité à se représenter l'absence et le vide.

La symbolisation s'est désorganisée chez SONE lorsqu'elle s'est trouvée face aux angoisses de morts de son mari et de sa fille rappelant sa propre mortalité. Les différents traumatismes ont rendu le travail du deuil impossible.

La désymbolisations chez SONE viendrait du fait qu'elle se laisse envahir par des angoisses qui déstabilisent son identité au point de désymboliser. Elle est en prise avec une question fondamentale qui est celle de la mort.

### **5.2.3 De l'effondrement narcissique à la dépendance psychique chez les personnes âgées.**

Les entretiens avec MONI montrent à suffisance qu'il a fait face à de nombreux traumatismes qui ont mis à l'épreuve son moi. Face à ces multiples traumatismes, son moi s'est retrouvé débordé par l'afflux d'excitation négatif. Après plusieurs défenses de son intégrité psychique, monsieur MONI s'est retrouvé sans soutien au bout de l'effondrement. On perçoit cet épuisement psychique à partir d'un questionnement qu'il se fait : « Je me demande si je dois continuer à me battre. ». En effet, après que l'environnement de monsieur MONI soit devenu désétoyant, il a exprimé son désarroi aux figures chargées de sa prise en soin qui elles aussi se sont montrées décevantes.

Devant une telle situation, le moi ne peut que se fragiliser et se voit meurtri. C'est ainsi que MONI déclare « *j'avoue je me sens diminué. Il m'arrive de passer des nuits à pleurer. Je ne sers plus à rien* ». En fait la déception du cadre dans sa fonction contenante a créé chez MONI un sentiment de désespoir qui a dû fragiliser son narcissisme et par conséquent son moi. L'effondrement narcissique chez MONI est dû au fait que les autres ne le voient pas comme il veut être vu. Il l'exprime à travers certaines somatisations comme l'hypertension et le diabète.

Les entretiens avec NGOLE font état d'un noyau traumatique préexistant qui a mis à l'épreuve son moi. Il s'agit de la séparation avec son épouse à cause des enfants de ses cousins dont celle-ci trouve comme une intrusion dans le système familial de NGOLE. Ne pouvant pas

se défaire de ses neveux, il s'est retrouvé contraint de sacrifier son couple au détriment de ses cousins.

Ce qui traduit un désinvestissement de soi au détriment du monde extérieur. NGOLE après avoir surinvesti ses cousins se fera trahir par ces derniers. Pour Ngole ses moyens ont été le fruit d'un dur labeur les gens de sa famille ne sont pas reconnaissant pour ce qu'il a été pour eux. Les objets devenant décevant, NGOLE se retrouve dans l'incapacité à s'auto-investir lui-même. Chose qui aurait permis la reprise de son Moi-corps. Sa pulsion s'est donc retrouvée intriquée, bloquée entraînant une blessure profonde de son narcissisme. Il explique « *A quoi ça sert ? Regarde-moi ! Vivre ne compte plus pour lui parce que la vie est ingrate.* »

Il se pose toujours des questions étant dans sa chambre lorsqu'il se voit il n'est plus possible d'être l'homme qu'il fut il y a quelques années ce qu'il trouve impossible et si jamais il verra encore ses enfants avant de mourir. Face à ces multiples traumatismes, son moi s'est retrouvé débordé par l'afflux d'excitation négatif. Après plusieurs défenses de son intégrité psychique, monsieur NGOLE s'est retrouvé sans soutien et est au bout de l'effondrement. On perçoit cet épuisement psychique à partir d'un questionnement qu'il se fait : « *A quoi ça sert de continuer d'être positif. Je ne dors plus j'ai chaque fois de violents maux de tête.* ». Devant une telle situation, le moi ne peut que se fragiliser et se voit meurtri. C'est ainsi que Ngole déclare « *j'avoue je me sens diminué. Il m'arrive de passer des nuits à pleurer. Je ne sers plus à rien* ».

Face à cette angoisse devenue insupportable, NGOLE procéda par la somatisation de son angoisse. Il vit au quotidien dans les céphalées et des insomnies. Il déclare « *Ce n'est pas facile ; la preuve je ne dors plus aisément, je dors peu et j'ai des violents maux de tête* ».

Balier (1976) fait remarquer que l'absence du narcissisme donne lieu à ce que Green a appelé "temps mort" qui est le temps de la dépression. Pour ce qui est de la relation avec l'environnement, le Soi est à la limite de la distinction entre le sujet et l'objet, entre l'enfant et sa mère pour rappeler la valeur narcissique que prennent les objets ou les lieux ou les personnes proches au cours du grand âge en ce sens que la simple séparation peut entraîner parfois la confusion mentale ou la mort.

Pour lui, à la vieillesse, les limites entre intérieur et extérieur deviennent floues, l'investissement de l'espace comme prolongement du corps peut prendre une forme particulière parce que le territoire investi devient l'espace proche du touché, du contact cutané une nécessité pour se sentir en sécurité. Selon Balier (1976) l'environnement joue un rôle particulier au cours de la vieillesse dans la mesure où le vieillard régresse d'un mode de relation qui existait auparavant. Son intrication avec l'environnement devient quasi-biologique parce que le Moi

dispose de moins en moins d'instruments susceptibles de maintenir son autonomie et son homéostasie en ce sens qu'il réfute le passé.

Les entretiens avec SONE montrent à suffisance qu'elle a fait face à de nombreux traumatismes qui ont mis à l'épreuve son moi. D'abord la mort de sa mère puis la mort de son mari qui reste un rêve et enfin la perte de ses membres inférieurs au cours de l'accident. Face à ces multiples traumatismes qui ont fragilisé son enveloppe psychique, l'état de santé de sa fille est l'événement qui vient créer effraction et met son moi devant l'afflux d'excitations difficilement élaborables. En effet, Madame SONE ne peut plus assurer sa fonction maternelle vis-à-vis de sa fille adorée du fait de son incapacité motrice. Cette situation ébranche son psychique et met en péril son moi. Elle dit :

*Depuis qu'on m'a annoncé que ma fille est malade, je n'arrive pas à m'imaginer que je ne puisse plus lui venir en aide. Coincée ici je me sens inutile et impuissante. Je ne sers plus à rien. Je préfère mourir plutôt que de la savoir malade sans être capable de l'aider ». Elle ajoute « A quoi ça sert de continuer à vivre lorsque tout le monde t'abandonne même ton propre mari.*

On peut donc percevoir chez SONE un épuisement psychique à partir de son questionnement sur son utilité au monde actuellement. En fait, après la perte de ses membres, Madame SONE gardait encore espoir sur la présence de son mari aimant qui a su jouer la fonction de pare-excitation et la santé de ses enfants malgré leur abandon. La perte de ce dernier et la santé dégradante de sa fille sont des situations qui ont conduit à son effondrement narcissique.

Pour éviter l'effondrement, SONE a adopté la régression narcissique comme moyen de défense. En fait, certaines plaintes laissent entrevoir une immaturité psychique et une quête affective. C'est ainsi qu'on peut retrouver dans son discours des plaintes comme : « *depuis que je suis ici, j'ai l'impression que je n'ai plus l'attention de mon époux et mes enfants. Je me sens seule.* ». SONE se comporte comme un enfant en quête d'affection.

Ce manque de maturité est plus prégnant chez SONE en analysant son incapacité à pouvoir se représenter la perte de son mari. Elle vit dans un déni de la perte. Pour elle, c'est un mensonge, son mari n'est pas mort. Elle dit « *tu t'imagines qu'ils sont venus me mentir que mon EKANI est mort ? C'est inimaginable mon mari ne peut pas mourir* ». En fait, Madame SONE reste habitée par le mythe de l'immortalité observé chez les enfants. La mort reste pour

elle une illusion preuve de son incapacité à se représenter l'absence et le vide. La symbolisation s'est désorganisée chez SONE lorsqu'elle s'est trouvée face aux angoisses de morts de son mari et de sa fille rappelant sa propre mortalité. Les différents traumatismes ont rendu le travail du deuil impossible. Ces résultats corroborent avec les travaux de Balier (1976) qui soulignait déjà que le vieillissement induit inconsciemment l'angoisse de mort. Car les supports sociaux qui alimentent le narcissisme du sujet à travers l'Idéal de son Moi se trouvent désormais défaillants et les premiers effets des atteintes biologiques se font sentir. L'absence d'aide à affronter l'angoisse de mort n'en demeure pas aussi négligeable.

Pour Balint cité par Balier (1976), la régression apparaît comme une possibilité pour le sujet âgé de recharger le narcissisme de base qui correspond au fonctionnement du Soi. Les pertes vécues par les personnes âgées occasionnent de plus en plus des situations de vulnérabilité surtout quand elles n'ont pas pu faire le deuil. Les angoisses qui y émanent peuvent davantage induire la dépendance psychique qui explique leur retombée au stade de l'enfance.

### **5.3 PERSPECTIVES THEORIQUES ET CLINIQUES**

Dans cette étude, nous avons questionné la contribution de l'angoisse de mort dans l'émergence de la dépendance psychique chez les personnes âgées en institution. Il s'est avéré que l'angoisse de mort induit la dépendance psychique chez les personnes âgées en institution. Par conséquent, ils optent pour des régressions et la somatisation pour éviter le trop plein d'angoisse au niveau de la psyché.

#### **5.3.1 Du point de vue théorique**

La revue de la littérature sur la question de l'angoisse de mort chez la personne âgée indiquait que la notion de mort renvoie à une problématique existentielle complexe à aborder. Y en penser ou se la représenter n'est pas souvent envisageable. Car l'évocation de la mort est souvent accompagnée d'angoisse, des moments d'effroi. C'est ce qui fait dire à Barrois (1998) que « *Tout le monde sait ce qu'est un cadavre, mais personne ne sait ce que c'est que la mort* ». C'est dire devant le danger de la mort, l'homme ne peut que vaciller, se fracturer.

L'existence humaine est jalonnée de pertes, séparations, déchirures, cassures, crises, deuils, abandons, sacrifices, privations transitions. Évoquer la problématique de perte chez le sujet âgé, c'est parler des multiples fragilités et modifications auxquelles celui-ci fait face avec le processus de vieillissement. Le vieillissement touche parfois la sphère affective biologique même sociale. L'on peut citer entre autres la diminution de l'estime de soi et la confiance en

soi chez le sujet âgé, une dévalorisation, des idées de culpabilité perte de poids et une perte de la libido.

Selon Quaderi (2013), le processus de vieillissement fait de la personne âgée un sujet fragile diminué dans différents domaines de l'existence. Ces fragilités vont entraîner des bouleversements tant sur le plan familial que social. Le regard de l'entourage et des enfants changent radicalement. Il devient même inquiétant. Le sujet ne peut plus exercer certaines tâches sans que les proches ne s'y imposent. La perte d'autonomie physique ou psychique laisse place à une autre dynamique relationnelle se substituant en mode de l'aide. Au regard de la dynamique parents/enfants, les rôles s'inversent ce qui peut entraîner un risque d'infantilisation du parent. Pour Bonnet (2012), contrairement à l'enfant, le vieillard se trouve dans une posture de réactivation du système d'attachement du fait de l'expérience de vie dans un contexte de dépendance pour répondre comme le petit enfant à un besoin de sécurité affective, physique mais aussi identitaire.

Pour Hauwel et *al.* (2014), l'entrée en institution est un événement douloureux et parfois violent pour bon nombre de personnes âgées. C'est la raison qui selon eux, justifie 30% des décès parfois enregistrés au cours de la première année chez ces personnes. L'institution témoigne non seulement d'un processus de perte de repères, de désorientation et de désorganisation mais aussi vient renforcer le sentiment d'inutilité surtout lorsqu'elle n'est pas volontairement sollicitée prenant l'exemple d'une pensionnaire dans un Etablissement hospitalier pour Personnes Agées.

L'accompagnement d'une personne âgée en institution suscite chez celui qui l'accompagne son rapport à sa finitude. L'angoisse de mort est en marche et différents mécanismes de défense se mettent en place. Ces personnes perdent des objets sociaux de base tels que la famille, le domicile, etc. Le domicile qui pour Charazac (2020, p. 397) joue le rôle d'une enveloppe palliant les défaillances de son moi-peau, si bien qu'il n'est nullement abusif de traiter sa perte comme un authentique deuil. La perte du domicile ou d'autres objets sociaux de base crée une sorte de délocalisation chez le sujet et constitue une fragilité seconde. Le domicile a une valeur narcissique particulière Charazac (2020, p. 398) d'expliquer qu'avec le grand âge et la dépendance, les murs et les objets du domicile s'assimilent aux enveloppes et aux contenus du corps propre, à tel point qu'une personne en perte d'autonomie physique peut encore se déplacer seule chez elle. Sa sensori-motricité trouve dans cet espace des points d'appui qui étayent son schéma corporel défaillant.

En se basant sur les fonctions du moi-peau d'Anzieu (1985) qui stipulent que les fonctions du Moi pensant s'étayent sur celle de la peau physique, tirant elle-même ses propriétés

de la peau maternelle dont elle s'est autonomisée après y avoir été primitivement incluse, Charazac (2020), s'inspirant d'Anzieu (1985), montre à partir de la fonction de maintenance que le domicile du sujet âgé représente la dernière défense contre l'angoisse de morcellement et d'effondrement. Le départ du domicile serait donc la conséquence de cet effondrement ; l'institution constitue un lieu d'insécurité avec la disparition d'objets familiaux. Le domicile le protège des excitations d'origine externe et interne. La défaillance de son rôle de pare-excitation extérieures et de régulation des excitations internes se traduirait par des appels intempestifs contraignant les proches à intervenir à toute heure.

Nos analyses confirment nos prédictions de départ, à savoir que l'angoisse de séparation, l'angoisse de castration potentialisée par l'effondrement narcissique induisent la dépendance psychique chez les personnes âgées.

### **5.3.2 Du point de vue clinique et thérapeutique**

L'objectif de cette étude vise à un meilleur suivi et accompagnement des personnes âgées en institution. Pour le faire, il importe de questionner la fonction de cadre dans la contenance des éprouvés psychiques chez ces personnes abandonnées par leur famille. De manière claire, il s'agit de questionner la pertinence de l'institution comme cadre transitionnel capable d'assurer la fonction contenante de vie en Afrique. Il apparaît que les personnes âgées ont perdu tous des objets qu'ils soient réels ou imaginaire qui ont une fonction d'étaï pour certains et d'investissement pour d'autres. Il s'agit des parents, du travail, des conjoints, des enfants, des amis, des maisons et même du corps idéal.

Précisons qu'au Cameroun l'idée que l'on se fait des institutions ne saurait être la même que dans les pays occidentaux avec l'existence des hospices qui sont bien élaborées et bien structurées. Sur le plan culturel, s'occuper de son grand-père et /ou grand –mère est un devoir selon Tamekem (2011). Il revient à la famille, voire à la communauté de veiller sur la personne âgée en lui apportant toute l'attention particulière dont elle a besoin. D'après lui, personnes âgées vivent beaucoup plus en milieu rural et se sentent beaucoup plus à l'aise. Pour la plupart, ce sont aussi des personnes qui se connaissent depuis l'enfance et qui ont développées les relations interindividuelles essentiellement communautaire qui les unies davantage. Se retrouver en milieu urbain est parfois très difficile et contraignant.

Dans *le Guide pour un Vieillissement Saint et Actif* (2014), les personnes âgées sont des gardiennes des traditions et dépositaires de la sagesse ancestrale dans les sociétés traditionnelles. Elles incarnent les valeurs essentielles entre autres l'intégrité, le culte de l'effort du sacrifice et du travail bien fait. L'on comprend que laisser son parent en institution relève

du manque de responsabilité vis-à-vis de lui et d'une fuite de ses obligations en quelque sorte. Dans un tel contexte nous pensons dans un premier temps qu'il est nécessaire de revoir non seulement les mentalités et de repenser la création de ces structures en redéfinissant les fonctions voire les rôles qui les incombent. Dans un deuxième temps, se rassurer que ces institutions ne constituent pas des mouloirs mais qu'elles répondent vraiment à toutes les normes pour l'accompagnement des personnes âgées qui seront en leur sein.

L'institution se doit d'accompagner la personne âgée en disposant d'un personnel qui a un ensemble de capacités intellectuelles et psychologiques La mission du psychologue étant celle d'entendre, de comprendre les regrets et les inquiétudes de ces personnes qui se trouvent à la dernière phase de leur existence. Les aider à penser aux conséquences de la perte, les comprendre afin de modifier leur schéma de pensées.

Dans le même ordre d'idées Champvert et *al* (2004) soutiennent que l'accompagnement doit se faire dans le respect et le dialogue et ce avec un personnel bien formé qui connaît bien la personne âgée, qui a pris le temps de parler avec elle tout au long de son séjour, qui connaît ses habitudes de vie pour savoir ce qu'elle souhaiterait pour la fin de sa vie. D'après Champvert et *al* (2004) Cet accompagnement doit se faire de façon globale en ce sens qu'elle doit inclure le personnel de l'institution, les familles, les bénévoles parce que chacun doit apporter un peu de son savoir-faire de son savoir être.

L'institution doit les aider à reconstruire un nouveau lien social et faire naître en elle un sentiment de sécurité, d'assurance étant donné qu'elle devient leur dernier lieu de vie. Dans le même sillage le personnel se doit de les accompagner dans le travail d'acceptation et de sublimation des représentations envahissantes par un processus créatif pour leur éviter les angoisses et faire en sorte que le processus de résilience s'installe.

L'institution devra également aider le sujet âgé à avoir un projet de vie qui consiste selon Champvert et *al* (2004), de pouvoir occuper une place, sa place dans un projet ou en marge de celui-ci si c'est son choix, lui donner le pouvoir de rester citoyen, de conserver un rôle social et de se sentir utile à la communauté. Faire naître en lui un sentiment de revalorisation qu'il comprenne qu'il a encore des choses à vivre et à dire à partir des thérapies individuelles et cognitives.

## **CONCLUSION GENERALE**

L'objectif visé de cette recherche était d'analyser comment l'angoisse de mort potentialisée par l'angoisse de séparation, l'angoisse de castration et l'effondrement narcissique induisent la dépendance psychique chez les personnes âgées en institution. Cette recherche pose le problème de la rupture du lien familial. L'épreuve du vieillissement confronte les personnes âgées à d'énormes pertes qui nécessitent d'en faire le deuil, tant sur le plan physique, psychique, biologique, etc.

L'accompagnement d'une personne âgée en institution suscite chez celui qui l'accompagne son rapport à sa finitude. Les personnes âgées perdent des objets sociaux de base tels que la famille, le domicile, etc. Le domicile qui pour Charazac (2020, p. 397) joue le rôle d'une enveloppe palliant les défaillances de son moi-peau, si bien qu'il n'est nullement abusif de traiter sa perte comme un authentique deuil. La perte du domicile ou d'autres objets sociaux de base crée une sorte de délocalisation chez le sujet et constitue une fragilité seconde. Le domicile a une valeur narcissique particulière Charazac (2020, p. 398) d'expliquer qu'avec le grand âge et la dépendance, les murs et les objets du domicile s'assimilent aux enveloppes et aux contenus du corps propre, à tel point qu'une personne en perte d'autonomie physique peut encore se déplacer seule chez elle. Sa sensori-motricité trouve dans cet espace des points d'appui qui étayent son schéma corporel défaillant.

D'après Tazua (2009) avec l'avancée en âge, la cohésion peut se trouver mise à mal face aux risques de déliaison pulsionnelle, nourris par des apports objectaux libidinalement investis insuffisants (deuils, menaçant le maintien des investissements). Le grand âge est le moment privilégié où la problématique de la castration refait surface en tant que menace de perte de puissance phallique. C'est aussi à ce moment que l'angoisse de mort envahit le Moi à cause de la diminution de la perception du corps réel, du sentiment d'immortalité et de la dégradation du Surmoi qui est censé jouer le rôle de sphère protectrice du Moi.

La vieillesse constitue dès lors une situation de vulnérabilité de fragilisation qui replace le vieillard dans une situation de dépendance originelle parce qu'elle le ramène à l'état d'enfance où pour que l'enfant puisse vivre doit s'appuyer. Pour Winnicott (1960), être vieux est synonyme de retombée dans la période de l'enfance. Contrairement à l'enfant, qui pour se construire une identité, son je ou son self, doit s'appuyer sur sa mère parce qu'il n'a pas encore d'assises narcissiques, le sujet âgé est plutôt en quête d'affection. Du point de vue relationnel il devient essentiellement fusionnel.

La situation de dépendance dans laquelle se retrouve le vieillard l'oblige davantage à s'appuyer sur sa famille (enfants, conjoint (e)...) son domicile (images...) qui doivent jouer la fonction de contenance, d'étai de ramener la pulsion de vie parce que les problèmes du sujet âgé sont ceux en lien avec la mort et toute rupture, toute délocalisation de son milieu naturel peut être vécue comme un traumatisme. C'est pourquoi Ferrari (2007) a affirmé que le domicile joue plusieurs rôles : de soutien, de protection, de contenant, tel l'espace mère qui joue le rôle de structuration identitaire et protège le sujet âgé de l'effondrement. D'après lui, le domicile est aussi considéré comme un espace miroir et cite (Djaoui) :

Il est un objet-espace narcissique où l'on se reflète et qui nous ressemble, notre espace habité est le signe de ce que l'on est mais aussi de l'image que l'on aimerait donner aux autres. Le décor domestique est "mis en scène de soi". (...). Les objets décoratifs doivent être interprétés comme des extensions ou des pseudopodes du Moi du sujet. L'investissement affectif de ce lieu est amour porté à l'image de soi-même.

Le domicile a également un autre sens qu'il appartient à l'histoire individuelle du sujet parce qu'il condense tous les lieux dans lesquels une personne a vécu à commencer par ceux de son enfance. Ainsi un tel lieu de l'enfance peut-il redevenir un élément essentiel du projet de vie d'une personne ? La perte du domicile équivaut à un deuil. Freud le pensait de la perte d'un idéal et pas seulement d'un être cher, la perte du domicile équivaut dans certaines conditions à un deuil. La préparation de l'accueil en établissement exige un travail psychique au cours duquel la personne se détache l'un après l'autre d'objets dépositaires de son identité. Le dernier départ de chez soi fait partie des deuils du grand âge, avec un impact se caractérisant une dépression forte et plus durable que celle d'un déménagement ordinaire.

Freud (1920) a précisé que l'individu a tendance à fuir tout ce qui est déplaisir. Lorsque le sujet âgé se retrouve en institution, il ne se sent plus en sécurité car il se voit délocalisés de son lieu sûr voire habituel. L'institution chargée d'assurer la fonction de contenance, d'étai semble plutôt renforcer les angoisses et déstabiliser le sujet. Car, elle s'apparente non seulement comme son dernier lieu de vie en situations de pertes multiples (proches, autonomie). Derrien (2021) ne tarde pas de soutenir que le fait pour le sujet de se retrouver en institution est le moment où il se voit confronté à sa solitude, sa dépendance incessante, à des individus malades,

des décès successifs, ses propres représentations sociales du sujet vieillissant à vouloir créer progressivement des défenses pour résorber ces multiples angoisses face auxquelles il se sent vulnérable accompagnée d'un sentiment de nullité. Or, L'institution témoigne non seulement d'un processus de perte de repères, de désorientation et de désorganisation, mais aussi vient renforcer le sentiment d'inutilité surtout lorsqu'elle n'est pas volontairement sollicitée, Ferrari (2007), écrit que « *vivre un espace étranger implique pour le sujet âgé le penser et faire le lien avec la perte d'autonomie en ce sens que les possibilités d'investissement et d'occupation de cet espace sont modifiées voir limitées par rapport à ce qu'il a vécu précédemment* » (p. 47-50).

La vie en institution exige de nouveaux comportements vis-à-vis de lui-même, mais également des autres. Le départ du domicile serait donc la conséquence de cet effondrement. L'institution constitue un lieu d'insécurité avec la disparition d'objets familiaux. Le domicile le protège des excitations d'origine externe et interne. La défaillance de son rôle de pare-excitation extérieures et de régulation des excitations internes se traduirait par des appels intempestifs contraignant les proches à intervenir à toute heure.

S'il est vrai que le sujet est sujet de lien un travail du négatif dans les ensembles transsubjectifs doit être mené afin de se dégager des composantes aliénantes ou mortifères du lien. La liaison intersubjective par la négation est comme tout le travail du négatif, elle est une activité fondatrice de l'espace psychique et permet une représentation interne des limites de l'ensemble social. Elle constitue également un système de défense. Le négatif transgénérationnel est à la base des liens familiaux et participe à la constitution des formations de l'inconscient. Il s'exprime, s'imprime, se forme et se transforme dans différents espaces psychiques individuels et groupaux. D'après Green (1993) et pour Jaïtin (2008), le travail du négatif chez le sujet âgé va consister à laisser la pulsion de vie être au service de la pulsion de mort qui pousse à l'autodestruction voire à la disparition et vice versa.

Kaës (1989) propose trois degrés de la négativité dans les ensembles transsubjectifs qui permettent de repérer la construction et la destruction du lien fraternel. Il s'agit de la négativité relative, la négativité d'obligation et la négativité radicale chacune avec une fonction bien définie. La troisième négativité (radicale) se rapproche du narcissisme de Green (1993) parce que c'est ce type de négativité qui est à la base du lien fraternel pas uniquement à travers son versant destructeur mais dans son versant de créateur. Autrement dit, le sujet âgé se doit de déployer les mécanismes de défenses qui vont l'aider à éviter le sentiment de nullité vis à vis

de lui-même et dépasser les angoisses qui sont à l'origine de sa régression affective mais aussi éviter son effondrement qui pourrait le conduire à la mort. L'institution ne jouant véritablement pas le rôle de contenant ou d'étai.

« L'angoisse de mort à travers l'angoisse de séparation, l'angoisse de castration et l'effondrement narcissique induit la dépendance psychique chez les personnes âgées en institution ».

Pour éprouver cette hypothèse de recherche, trois pensionnaires du foyer Sainte Louise de Marillac ont été sélectionnés. La technique utilisée nous a permis d'expliquer la nécessité de la méthode de l'étude de cas. La recherche a choisi des noms afin de masquer leur identité. Les données obtenues ont fait l'objet d'analyses psychologiques dans lesquelles nous avons observé quelques faits saillants qui ont constitués l'objet de la réflexion. Les participants ont perdu tous des objets qu'ils soient réels ou imaginaire ayant une fonction d'étai pour certains et d'investissement pour d'autres. Il s'agit des parents, du travail, des conjoints, des enfants, des amis, des maisons et même du corps idéal. Premièrement, ces pertes les ont mis devant l'épreuve du vide et de l'absence. En effet, le fait qu'ils soient dépossédés de leurs objets et déportés ou délocalisés de leur environnement naturel qui est la famille a fait naître en eux un sentiment d'étrangeté. De prime à bord, nous avons compris que si l'institution peut être perçue comme protectrice et contenante, le fait qu'elle soit perçue comme une prison, un lieu d'abandon lui confère un caractère angoissant qui peut déstabiliser le sujet âgé.

Deuxièmement, selon les observations, cette angoisse est liée à la réactivation des expériences douloureuses anciennes vécues depuis la tendre enfance. Les pertes réelles et symboliques auxquelles les participants font face les confrontent à un sentiment d'impuissance. Ce qui fait naître l'angoisse de mort à cause du sentiment d'inutilité. Angoisse qui se transforme en peur avec objet dont le vieillard projette sur l'institution.

Troisièmement, les entretiens avec les participants ont révélé un sentiment de castration. Cette castration varie chez les participants entre la perte des privilèges relevant de leur statut social antérieur et la perte de l'autonomie ou d'un membre du corps. A cette castration, s'est ajoutée la privation de leur liberté dans l'Institution. L'interdiction de sortir réactive les anciens conflits vécus avec le père au stade phallique. De ce fait, la personne âgée se voit obligée de transférer sa haine vis-à-vis de son père en la nouvelle responsable de l'institution qui incarnerait une autorité phallique qui place le vieillard dans une situation de rivalité de puissance.

Quatrièmement, pour survivre cette angoisse, la personne âgée développe une dépendance psychique qui est un mode archaïque de défense. En effet, la recherche a pu relever des plaintes qui traduisent un grand besoin d'attention signe d'une quête affective chez les participants. La dépendance psychique chez la plupart d'entre eux est liée à la perte de leur autonomie. Le sujet âgé pour anéantir l'effet pesant de l'angoisse de mort se met dans une posture d'agrippement favorisant le maintien de son narcissisme, de son identité perdue. Le vieillard se comporte comme un enfant qui a besoin de s'appuyer sur l'adulte pour que son « je » advienne.

Les analyses confirment les prédictions de départ, à savoir, que l'angoisse de mort potentialisée par l'angoisse de séparation par l'angoisse de castration et de l'effondrement narcissique induit la dépendance psychique chez les personnes âgées. Les résultats obtenus ont porté sur un échantillon composé de trois personnes dont quatre entretiens individuels et semi-directifs chacun.

L'étude a permis de comprendre que le sujet âgé mobilise la dépendance psychique comme défense inconsciente pour faire face à l'angoisse de séparation dont il est sujet au quotidien. C'est dire que c'est l'angoisse de séparation qui amène la personne âgée par peur de l'anéantissement de son moi à adopter la dépendance psychique. D'après Freud (1926), l'angoisse résulte d'un conflit intra-psychique. Pour lui, le fonctionnement psychique est toujours conflictuel entre les exigences du ça et celles du surmoi, entre le principe de plaisir et le principe de réalité. L'angoisse naît de ces conflits et constitue le signal avertissant le moi en cas d'un danger provenant du ça ou du surmoi. A bien comprendre Freud (1926), le fonctionnement psychique est essentiellement conflictuel. La théorie de l'angoisse a permis de comprendre que le sujet âgé mobilise la dépendance psychique comme défense inconsciente pour faire face à l'angoisse de séparation dont il est sujet au quotidien. C'est l'angoisse de séparation qui amène la personne âgée par peur de l'anéantissement de son moi à adopter la dépendance psychique.

En fait, comme l'expliquaient Fantini-Hauwel et *al.* (2014), le développement est parsemé de crises qui favorisent le deuil, chaque crise qu'elle soit œdipienne, adolescente, de la cinquantaine ou autre n'est crise qu'en ce sens qu'il y a quelque chose qui se perd ou doit être abandonnée. Dans la crise identitaire du sujet du troisième âge comme dans celle de l'adolescent, il s'agit de renoncer au Soi qui n'est plus congruent avec les changements vécus par le sujet, pour intégrer ces derniers dans une nouvelle représentation de soi que l'on peut considérer comme une renaissance de Soi. Ce travail nécessaire peut être entravé lorsque le sujet lutte pour maintenir une image de soi inchangée.

La désymbolisations chez nos participants viendrait du fait qu'ils se laissent envahir par des angoisses qui déstabilisent leur identité au point de désymboliser. Elle est en prise avec une question fondamentale qui est celle de la mort. Pour éviter l'effondrement, les participants ont adopté la régression narcissique comme moyen de défense. En fait, certaines plaintes ont laissé entrevoir une immaturité psychique et une quête d'affection. C'est ainsi qu'on peut retrouver dans le discours des plaintes Pour un meilleur suivi et accompagnement des personnes âgées en institution, il importe de questionner la fonction de cadre dans la contenance des éprouvés psychiques chez ces personnes abandonnées par leur famille. De manière claire, il s'agit de questionner la pertinence de l'institution comme cadre transitionnel capable d'assurer la fonction contenante de vie en Afrique.

Précisons qu'au Cameroun l'idée que l'on se fait des institutions ne saurait être la même que dans les pays occidentaux avec l'existence des auspices qui sont bien élaborées et bien structurées. Sur le plan culturel, laisser son parent en institution relève du manque de responsabilité vis-à-vis de lui et de la fuite de ses obligations en quelque sorte. Dans un tel contexte nous pensons qu'il est dans un premier temps nécessaire de revoir non seulement les mentalités et de repenser la création de ces structures en redéfinissant les fonctions voire les rôles qui les incombent. Et même dans un deuxième temps se rassurer que ces structures disposent d'un personnel qualifié et adéquat pour l'accompagnement voire de la prise en charge des personnes âgées qui seront admises en leur sein pour leur mieux être.

L'institution se doit de rassurer la personne âgée, l'aider dans la reconstruction d'un nouveau lien social et faire naître en elle un sentiment de sécurité, d'assurance étant donné qu'elle devient leur dernier lieu de vie. Le lien social est entendu selon Kaës (1993), comme l'ensemble des appartenances, des affiliations, des relations qui unissent les individus entre eux et qui les amènent à se sentir membres d'un même groupe. Ce double statut implique la réciprocité des services vitaux que se rendent l'individu et l'ensemble. A comprendre (Kaës, 2009. 2010), c'est parce que chaque sujet est d'emblée sujet de lien et donc précédé par le groupe dans lequel il est appelé à prendre place et à contribuer à sa maintenance que cela est possible. Les alliances inconscientes sont la matière de la réalité psychique du lien, du groupe et de l'inconscient du sujet.

## **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

- Anzieu, D. (1985), *Le moi-peau*, Paris, Dunod
- Ariès, P. (1975). *Essais sur l'histoire de la mort en occident du moyen âge à nos jours*, Paris, Le Seuil.
- Ariès, P. (1977). *L'homme devant la mort* Paris, Le Seuil.
- Assan, J, M. (2013). Angoisse de séparation et phobie. *Le Coq heron*, (212), 96-108.
- Assoun, P-L. (1997). *Psychanalyse*. PUF « Quadrige », 2007
- Bacqué, M.F, & Hanus, M. (2000), *Le deuil*. Presses Universitaires de France.
- Bacqué, M.F. (2003). Etude sur la mort, *Editorial* 1(123) 7-10
- Bacqué, M.F. (2014). L'angoisse de mort dans le vieillissement. Pratique analytique avec des Personnes de plus de soixante-dix ans. *Le Carnet PSY* 4(n°180) 45-49.
- Balier, C. (1976). Le devenir du narcissisme au cours du vieillissement. *Gérontologie et société*, ed Fondation nationale de gérontologie 1(n°4) p. 145-151
- Balier, C. (1979). Pour une théorie narcissique du vieillissement, *L'information psychiatrique*, (55) 635-645
- Beauvoir DE, S. (1970). *La vieillesse*, Paris, Gallimard.
- Bioy, A. Castillo, M-C. & Koenig, M. (2021). *Les méthodes qualitatives en psychologies clinique et psychopathologie*. Dunod
- Blanché, A. (2010). Vieillesse et retraite : approches psychanalytiques. *Le Journal des Psychologues*, 9(n°282) p. 22-27.
- Blanchet, D. (1997). Les débats sur le vieillissement : un besoin de recentrage. *Gérontologie et société*, 20 (81).
- Bonnet, M. (2012). L'attachement au temps de la vieillesse. *Dialogue*, 4(198) P. 123-134.
- Bonnet, M. (2022). Evolution des liens dans le vieillissement. Epreuves, continuité et plaisir de la relation. *Le journal des psychologues*, 6(398) 36-41).

- Caleca, C. (2013). Dépendance : enjeux individuels et collectifs de la fin de vie. *Gérontologie et société*, 2(vol. 36 /145) 155-166.
- Caleca, C. (2015). Problématiques de groupes en institutions gériatriques. Comment penser l'impensable ? *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupes* 1(n°64) 195-202.
- Camps, F-D. (2020). La perte : un opérateur psychique fondamental. *Psychopathologie et Psychologie clinique* P. 77-87
- Caradec, V. (2007). L'épreuve du grand âge. *Retraite et société* 3(52), 11-37.
- Champvert, P. & Leon, A. (2004). L'accompagnement des personnes âgées en établissement ou comment en finir avec les mouroirs sans exclure la mort. *Etudes sur la mort* 2(126) 101-107
- Charazac, P. (2020). *Aide-mémoire psychogériatrie*. Dunod.
- Couderc, P. (2022). L'angoisse de mort. L'angoisse de mort en psychanalyse. Paris.
- Danon-Boileau, H, (2000). *De la vieillesse à la mort. Point de vue d'un usager*, Calmann-Levy.
- Derrien, D., Vinay, A. & Cognet, A. (2021). Angoisse de mort et sentiment de persécution chez le sujet vieillissant : une défense face à l'impuissance fondamentale. *Elsevier*.
- Dolto, F. (1984). *L'image inconsciente du corps*. Le Seuil.
- Ennuyer, B. (2015). Les personnes âgées, un sujet très mal traité (1) 52-60, *Elsevier Masson SAS*.
- Erikson, E. (1968). Identité, jeunesse et crise. *Norton compagny*, 14(2), 154-159
- Eyinga Dimi, E.C. (2011). Situation socio-économique des personnes âgées au Cameroun : Etat des lieux et facteurs explicatifs.
- Fantini-Hauwel, C. Gély-Nargeot, M-C. & Raffard, S. (2014). *Psychologie et psychopathologie de la personne âgée vieillissante*. Dunod
- Ferenczi, S. (1974), Pour comprendre les psychonévroses du retour d'âge, (vol. III. P. 150-155) Paris : Payot

- Ferrari, A. (2007). Habitat et espace psychique chez le sujet âgé. L'intervention du psychologue à domicile. *Le journal des psychologues*, (250), 47-50.
- Fontaine, P. (2009). L'angoisse de mort est-elle un frein à la créativité. *Recherche en soins infirmiers*, 4(N° 99) P. 4-21
- Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Gallimard
- Freud, S. (1920). *Au-delà du principe de plaisir*. Payot
- Freud, S. (1923). *Le Moi et le ça*. Petite bibliothèque Payot, 2010
- Freud, S. (1926). *Inhibition, symptôme et angoisse*. Payot.
- Le Gouès, G. (1991). *Le psychanalyste et le Vieillard*, Paris, PUF.
- Jovelet, G. (2019). De l'intérêt du concept d'angoisse masquée dans la clinique du sujet âgé. *L'information psychiatrique* 8(95), 627- 633
- Gibeault, A. (2010). *Chemin de la symbolisation*. Puf
- Gibeault, A. (2010). Symbolisation, représentation, sublimation. *Chemin de la symbolisation*. P. 273-305.
- Golse, B. (2013), De la symbolisation primaire à la symbolisation secondaire. Plaidoyer pour un gradient spatio-temporel continu autour de la notion d'écart. *Cahiers de psychologie clinique*, (40), 151-164
- Green, A. (1982), *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, ed, de Minuit.
- Green, A. (1986). *Le travail du négatif*, ed de Minuit.
- Green, J. (2006). Le Grand âge du soir. *Le Journal*, p.1997-1998.
- Patocka, J. (1990). L'écrivain, son objet, *Presse-Pocket*, p. 171-172.
- Jaïtin, R. (2008). Forme de négativité du lien fraternal, *Dialogue* 1(179) 45-58
- Jovelet, G. (2019). De l'intérêt du concept d'angoisse masquée dans la clinique du sujet âgé. *L'information psychiatrique*, 8(95) 627-633.
- Kaës, R. (2009). La réalité psychique du lien, *Le divan familial*, (22) 109-125

- Kaës, R. (2010). Le sujet, le lien et le groupe : Groupalité psychique et alliances inconscientes. *Cahiers de psychologie clinique*, 1(34) 13-40.
- Kaës, R. (2013), *Un singulier pluriel*. Dunod
- Kaës, R. (2014). *Les alliances inconscientes*. Dunod.
- Kafoa, N. & Roumilhac, V. (2012). Renoncement ou renaissance du Soi du sujet Agé. *Cliniques*, 2(4)180 -194.
- Klein, M. (1959). *La psychanalyse des enfants*, Paris, PUF
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. PUF 2007
- Le Gouès, G. (2000). *L'âge et le principe du plaisir*, Dunod.
- Sigal, M. (1994). *Psychologie du vieillissement*, Toulouse, pum, p. 112
- Mbengono, Ondoua L.J. & Metende, U. (2022). Regards Croisés Sur L'épreuve Du Vieillir : Une Perspective Interculturelle. Vol5. Issue 3
- Messy, J. (1992). *La personne âgée n'existe pas*, Petite bibliothèque Payot.
- Mignot, H. (2002), Le travail de deuil, un parcours difficile. *Soins gérontologie*. 35, 23-26.
- Minas. (2014). *Guide pour un vieillissement sain et actif. Vol 1, 2<sup>ème</sup> éd.*
- Mgbwa, V. (2009). *Perte d'objet et état dépressif de la femme en situation d'Akus en pays Beti*. (Thèse de doctorat). Université de Yaoundé I.
- Morin. E. (1951), *L'Homme et la mort*, Editions du Seuil
- Moulias, R. Faucher, N. Geoffre, C. & Meaume, S. (2004). Autonomie, dépendance physique, dépendance psychique : le mélange est-il possible dans les mêmes institutions ?, *La Revue du Généraliste et de la Gérontologie* (7) 46-47
- Mounier, L. (2020). *La symbolisation*. Puf.
- Nkoum, B. A. (2015). *Initiation à la recherche : une nécessité professionnelle*. PUCAC. Paillé, P. & Mucchielli, A. (2006). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armand colin.

- Pedinielli, J-L. (1999). Approche de la recherche clinique en psychologie. *Recherche en soins infirmiers*, 4(59)
- Prouvez, V. (2017). Introduction à la définition conceptuelle de la mélancolie. *Questions de méthodologie*, 1(24)
- Quaderi, A. (2013). *Psychologie du vieillissement*. Paris.
- Ritchie K. (1996). La dépendance psychique : définition, épidémiologie et évaluation, *La Revue du Généraliste et de la Gérontologie*, P. 7-10
- Talpin, J-M, et al. 2005, Cinq paradigmes du vieillissement, Paris, Dunod
- Tapia, C. & Péruchon, M. (2018). La crise de la cinquantaine, enjeux narcissiques. *Le journal des psychologues*.1(353) 55-61.
- Tauzia, N. (2009). Vers où mon corps me mène. *Cliniques méditerranéennes*. 1(79) 49 – 62.
- Verdon, B. (2013). *Le vieillissement psychique*. Paris
- Verdon, B. (2015). Vieillesse des modèles du vieillissement. Valeur heuristique du paradigme de la névrose de transfert dans le champ gérontologique. *Nouvelle revue de psychosociologie* 2(20) 127-140
- Villa, F. (2010). *La Puissance du vieillir*, Paris, Puf.
- Winnicott, D. W. (1969). La théorie de la relation parent- nourrisson, De la pédiatrie à la psychanalyse, Payot.
- Zeeh, E. (2006). *Psychologie du deuil* : Impact et processus d'adaptation au décès d'un proche. Mardaga.

## **ANNEXES**

### Annexe 3 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

<b>UNIVERSITE DE YAOUNDE I</b> ***** <b>FACULTE DES ARTS, LETTRES ET SCIENCES HUMAINES</b> ***** <b>DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE</b>	<b>UNIVERSITY OF YAOUNDE I</b> ***** <b>FACULTY OF ARTS, LETTERS AND SOCIALS SCIENCES</b> ***** <b>DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY</b>
--	---

#### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

Je soussigné (e), Mr/ Mme /Mlle.....

Avoir été sollicité à participer aux travaux de mémoire de master d'ABENDE Marie Madel ; Master 2, Université de Yaoundé I, département de psychologie, dont le sujet est intitulé : « angoisse de mort et dépendance psychique chez les personnes âgées en institution : cas du foyer Sainte Louise de Marillac ». L'objectif principal de cette étude est d'analyser comment l'angoisse de mort induit la dépendance psychique chez les personnes âgées en institution. Ce mémoire est dirigé par le Professeur Emérite des Universités Monsieur Raymond MBEDE. La participation à cette étude n'implique aucun risque et se fait sur une base volontaire. Elle n'est pas rémunérée et sachez que vous avez le droit d'arrêter d'y participer à tout moment sans aucune justification. Votre identité ne sera pas révélée et les données recueillies resteront confidentielles. Vous pouvez poser des questions au sujet de l'étude si vous le souhaitez à partir de notre contact téléphonique : 650 00 20 37.

- J'ai bien compris l'objectif de cette étude ;
- J'ai reçu toutes les réponses aux questions que j'ai posées ;
- Les risques et bénéfices m'ont été présentés et expliqués ;
- J'ai bien compris que je suis libre d'accepter ou de refuser d'y participer ;
- Mon consentement ne décharge pas l'investigateur de la recherche de ses responsabilités je conserve tous mes droits garantis par la loi.

J'accepte librement de participer à cette étude dans les conditions précisées.

Fait à Yaoundé, le

Etudiante

participant

ABENDE Marie Madel

<b>UNIVERSITE DE YAOUNDE I</b> ***** <b>FACULTE DES ARTS, LETTRES ET  SCIENCES HUMAINES</b> ***** <b>DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE</b>	<b>UNIVERSITY OF YAOUNDE I</b> ***** <b>FACULTY OF ARTS, LETTERS  AND SOCIALS SCIENCES</b> ***** <b>DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY</b>
---	--

### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

Je soussigné (e), Mr/ Mme /Mlle.....

Avoir été sollicité à participer aux travaux de mémoire de master d'ABENDE Marie Madel ; Master 2, Université de Yaoundé I, département de psychologie, dont le sujet est intitulé : « angoisse de mort et dépendance psychique chez les personnes âgées en institution : cas du foyer Sainte Louise de Marillac ». L'objectif principal de cette étude est d'analyser comment l'angoisse de mort induit la dépendance psychique chez les personnes âgées en institution. Ce mémoire est dirigé par le Professeur Emérite des Universités Monsieur Raymond MBEDE. La participation à cette étude n'implique aucun risque et se fait sur une base volontaire. Elle n'est pas rémunérée et sachez que vous avez le droit d'arrêter d'y participer à tout moment sans aucune justification. Votre identité ne sera pas révélée et les données recueillies resteront confidentielles. Vous pouvez poser des questions au sujet de l'étude si vous le souhaitez à partir de notre contact téléphonique : 650 00 20 37.

- J'ai bien compris l'objectif de cette étude :
  - J'ai reçu toutes les réponses aux questions que j'ai posées ;
  - Les risques et bénéfices m'ont été présentés et expliqués ;
  - J'ai bien compris que je suis libre d'accepter ou de refuser d'y participer ;
  - Mon consentement ne décharge pas l'investigateur de la recherche de ses responsabilités je conserve tous mes droits garantis par la loi.
- J'accepte librement de participer à cette étude dans les conditions précisées.

Fait à Yaoundé, le

Etudiante

participant

ABENDE Marie Madel

<b>UNIVERSITE DE YAOUNDE I</b> ***** <b>FACULTE DES ARTS, LETTRES ET  SCIENCES HUMAINES</b> ***** <b>DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE</b>	<b>UNIVERSITY OF YAOUNDE I</b> ***** <b>FACULTY OF ARTS, LETTERS  AND SOCIALS SCIENCES</b> ***** <b>DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY</b>
---	--

### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

Je soussigné (e), Mr/ Mme /Mlle.....

Avoir été sollicité à participer aux travaux de mémoire de master d'ABENDE Marie Madel ; Master 2, Université de Yaoundé I, département de psychologie, dont le sujet est intitulé : « angoisse de mort et dépendance psychique chez les personnes âgées en institution : cas du foyer Sainte Louise de Marillac ». L'objectif principal de cette étude est d'analyser comment l'angoisse de mort induit la dépendance psychique chez les personnes âgées en institution. Ce mémoire est dirigé par le Professeur Emérite des Universités Monsieur Raymond MBEDE. La participation à cette étude n'implique aucun risque et se fait sur une base volontaire. Elle n'est pas rémunérée et sachez que vous avez le droit d'arrêter d'y participer à tout moment sans aucune justification. Votre identité ne sera pas révélée et les données recueillies resteront confidentielles. Vous pouvez poser des questions au sujet de l'étude si vous le souhaitez à partir de notre contact téléphonique : 650 00 20 37.

- J'ai bien compris l'objectif de cette étude ;
- J'ai reçu toutes les réponses aux questions que j'ai posées ;
- Les risques et bénéfices m'ont été présentés et expliqués ;
- J'ai bien compris que je suis libre d'accepter ou de refuser d'y participer ;
- Mon consentement ne décharge pas l'investigateur de la recherche de ses responsabilités je conserve tous mes droits garantis par la loi.

J'accepte librement de participer à cette étude dans les conditions précisées.

Fait à Yaoundé, le

Etudiante

participant

ABENDE Marie Madel

## ANNEXE 4 : Contenu des entretiens

### Protocole d'entretien du cas 1

**Lieu : Foyer sainte Louise de Marillac**

**Nom : Moni**

**Age : 79 ans**

**Nom du chercheur : ABENDE Marie**

#### **Entretien :**

**Chercheuse :** Bonjour Monsieur. Je me nomme ABENDE Marie. Je suis étudiante en psychologie à l'université de Yaoundé I. Merci d'avoir accepté notre invitation à collaborer dans le cadre de cette étude qui vous concerne. Si vous nous le permettez pouvons-nous savoir comment on vous appelle ?

**Moni :** Bonjour Madame je m'appelle Moni.

**Chercheur :** Nous aimerons avoir quelques minutes d'échange avec vous. Nous avons quelques questions à vous poser. Mais avant rassurez-vous, elles ne visent pas à vous juger. Tout ce que nous dirons restera strictement confidentiel. Rien ne sortira de cette salle. Les informations que nous allons recueillir seront utilisées dans le cadre de la réalisation du mémoire et votre identité non plus ne sera en aucun cas révélée. Pouvez-vous nous raconter comment vous êtes arrivé au foyer ?

**MONI :** Ma vie n'a été faite qu'une suite de déception depuis l'enfance jusqu'à la vieillesse. Pour tout vous dire ce sont les problèmes qui me font arriver dans ce foyer. Mais avant cela je vivais dans un quartier de la place. Ne pouvant pas finir ma vie tout seul parce que je suis veuf et mes enfants sont déjà grands, je décide de vivre avec une amie que je souhaitais épouser. C'est alors qu'un beau matin, je me rends compte que c'était qu'une illusion, un échec total. La bonne dame a disparu sans me donner d'explications ni me dire au revoir en emportant mes avoirs. Je me retrouve sans plus rien ; il me fallait continuer de vivre sans trop gêner mes enfants mais comment ? C'est alors que je rencontre le Curé de ma paroisse qui m'aide à intégrer le foyer. J'arrive au foyer avec l'aide du père curé ne disposant plus de moyens pour le loyer la femme ayant emportée mes avoirs. A mon arrivé, la sœur qui m'accueille au départ c'est une Sœur blanche très maternelle, sociable, humaine et très ouverte... Un an après elle est appelée à servir ailleurs et se fait remplacer par une autre gentille aussi qui s'en va à l'étranger 6 mois après pour continuer ses études en médecine. C'est alors que l'actuelle arrive. Les choses ont changé désormais.

**Chercheur :** Vous venez de dire que les choses ont désormais changé j'aimerais bien comprendre. Pouvez-vous m'en parler ?

**MONI :** Pour ce qui me concerne je puis vous dire je suis indigné à cause de son comportement. (Silence...) excusez-moi j'aime dire des choses telles qu'elles. On dirait le foyer est devenu son puisard... elle gère comme elle veut et parle aux gens comme bon lui semble, elle est sans éducation et je ne le supporte pas. Le tout n'est pas de manger le matin à midi et le soir et quelques fois la télé. Je préfère souvent rester dans ma chambre afin de l'éviter.

**Chercheur :** Ok est-ce que vous avez personnellement déjà échangé avec elle à propos ?

**MONI :** Je lui ai quelques fois parlé mais elle donne l'impression d'écouter mais rien ne s'améliore. On dirait les vieillards n'ont plus droit à la vie, plus de perspectives Je suis confiné on dirait la prison, enfermé, pour sortir c'est un problème et regarde-moi comme je suis avec ce poids. Je risque attraper l'hypertension et le diabète je ne fais aucun exercice même pas la marche. Même l'apport psychologique n'existe pas. Je m'en irais d'ici si j'avais encore les moyens et si je n'avais pas ce problème de glaucome et le mal de pied.

**Chercheur :** Si je vous comprends bien, vous essayez de nous dire que la vie au foyer n'est plus la même qu'avant ?

**MONI :** C'est en quelque sorte ça. J'ai posé le problème à leur Chef mais jusqu'ici rien ! J'attends toujours. J'avoue je me sens diminué.

**Chercheur :** Et qu'en est-il de votre famille ?

**MONI :** J'ai eu des déceptions d'abord la mère de mes enfants qui nous quitte avec les enfants en bas âge. J'ai dû les confier à leur tante qui a pris soin d'eux ; après cela ma vie n'a été qu'une suite de déceptions. Mais si j'avais eu une bonne compagne après le décès de mon épouse je ne vivrais pas cette situation. J'ai énormément perdu dans ma vie. J'ai souvenance que les amis y sont aussi pour beaucoup. Mais hélas ! je regrette beaucoup je suis handicapé je ne peux pas me faire opérer les yeux tu vois ! Pourtant cela ne nécessite pas grand -chose il m'arrive de passer des nuits à pleurer. Les amis ne me cherchent plus.

**Chercheur :** N'avez-vous pas pensé voir les choses autrement ?

**MONI :** Ma fille au fait je ne vois pas d'amélioration à ma situation. Parfois je me demande si je dois continuer de me battre avec la vie. Je ne sers à rien maintenant. Lorsque je me souviens combien j'ai aimé être au service des autres ! Est-ce encore utile de rêver ! ce sont des questions auxquelles je ne trouve toujours pas de réponses.

**Chercheur** : Il ne vous est jamais arrivé de penser qu'au-delà de tout ce que vous avez vécu vous gageriez à voir ce que la vie vous a apporté en bien ?

**MONI** : C'est vrai le fait que nous en parlions m'aide je le réalise ça me fait un grand bien. Il m'arrive parfois de ne pas trouver le sommeil. J'n parle avec vous je n'en reviens pas ! Je me sens soulagé ; j'espère avec l'aide de Dieu partir d'ici et me refaire une vie si possible trouver une femme qui m'acceptera jusqu'à la mort

Fin de l'entretien

## **Protocole d'entretien du cas 2**

**Lieu : Foyer sainte Louise de Marillac**

**Nom : Sone**

**Age : 76 ans**

**Nom du chercheur : ABENDE Marie**

**Entretien :** Bonjour Madame. Je me nomme ABENDE Marie. Je suis étudiante en psychologie à l'université de Yaoundé I et merci d'avoir acceptée notre invitation à collaborer dans le cadre de cette étude qui vous concerne. Si vous me permettez puis-je savoir comment on vous appelle ?

**Sone :** Bonjour ma fille il n'y a pas de problème. Appelle moi Sone c'est mon nom de famille. J'ai un prénom mais je préfère Sone.

**Chercheur :** ok j'aimerais que vous m'accordiez quelques minutes d'échange si vous me le permettez. Je vous rassure déjà que tout sera strictement confidentiel et que personne ne saura sur quoi nous avons échangé. Meêm votre identité ne sera révélée. Les informations vont nous aider dans le cadre de la réalisation de ce mémoire. Sentez -vous à l'aise porte et fenêtres sont fermées ; nous ne laisserons personne d'autre avoir accès à cette salle.

**Sone :** Merci ma fille. Je t'appelle ma fille parce que j'en ai aussi. C'est bien que tu sois là je veux aussi parler surtout que ce n'est pas tous les jours qu'on a cette chance.

**Chercheur :** Comment vous sentez-vous ici Madame ?

**Sone :** Ma fille comment veux-tu que je me sente ? (Silence...) toute seule ici dans cet endroit alors que je suis sensée être dans ma maison ? J'ai pourtant des enfants et j'en ai beaucoup mais je ne vois personne je suis seule, abandonnée. Je ne vois personne de mes enfants.

**Chercheur :** OK Madame veuillez m'expliquer que voulez-vous me dire exactement ? J'aimerais mieux comprendre.

**Sone :** Je te dis j'ai beaucoup d'enfants tu vois ça ! (Silence...). : depuis que je suis ici, j'ai l'impression que je n'ai plus l'attention de mon époux et mes enfants. Je me sens seule. Je me souviens seulement qu'un monsieur Ekani m'a porté dans sa voiture et est venu me laisser ici. Or, j'ai ma maison au village, je ne manque pas d'endroit où vivre. J'avais tout ce que je voulais aujourd'hui me voici je me demande ce que je fais ici.

**Chercheur ;** Vous venez de me parler de monsieur Ekani pouvez- vous nous dire qui il est exactement ?

**Sone** : Monsieur Ekani est mon mari. On dit qu'il est mort pourtant je sais qu'il vit encore... Il me rendait souvent visite avec ma fille Désiré, je ne les vois plus. Tu t'imagines qu'ils sont venus me mentir que mon EKANI est mort ? C'est inimaginable mon mari ne peut pas mourir Je ne suis plus tranquille quand je pense à eux et ma fille Désiré est folle. Je dois aller m'occuper d'elle. Pourquoi je vis ça ! Pourquoi on me fait ça ! Je vois même que je suis plus en santé que ma fille ; c'est elle qui s'occupait de moi. Même mon mari Ekani on dit qu'il est mort pourtant je sais qu'il n'est pas mort. Je veux aller les retrouver ils me manquent (silence...). Depuis qu'on m'a annoncé que ma fille est malade, je n'arrive pas à m'imaginer que je ne puisse plus lui venir en aide. Coincée ici je me se sent inutile et impuissante. Je ne sers plus à rien. Je préfère mourir plutôt que de la savoir malade sans être capable de l'aider. A quoi ça sert de continuer à vivre lorsque tout le monde t'abandonne même ton propre mari.

**Chercheur** : Nous comprenons que vous veuillez rentrer vous occuper de votre fille Désiré est-ce que vous pouvez nous expliquer clairement ?

**Sone** : Ma fille, j'ai travaillé à la banque à l'époque. Mon mari et moi avons eu la chance de construire au village avant la retraite. De plus, au village je ne serai pas seule. Les gens du village vont m'aider quand ils me verront. Nous avons toujours vécu ensemble. Je veux rentrer chez moi... Je ne peux pas avoir la paix quand je continue de rester ici je ne dors pas, cet endroit m'énerve !

**Chercheur** : Ok Nous vous comprenons. Mais pouvez- vous nous en parler davantage ?

**Sone** : (silence...) Ils me gardent ici pourquoi ! je suis enfermée ici alors que ma fille a tant besoin de moi. Je veux partir d'ici. Elle risque mourir seule pourtant je suis sa mère (d'un ton dur avec le visage froissé).

**Chercheur** : Ok Madame si on vous saisit bien c'est le fait que soyez loin de votre fille qui vous fais dire que cet endroit t'énerve ?

**Sone** : C'est la première et la principale raison. Tous les jours qui ne passe rien ne change. De plus ce n'est pas ma maison ici. Même si je n'ai plus suffisamment de forces les gens du village vont m'aider quand ils me verront je le sais. C'est même comment (ton agressif) ! Non ohoo... je dois m'en aller, il faut que je sois dans ma maison ; je ne dois pas mourir ici. Ce n'est pas ma maison je le répète. On ne doit pas m'enfermer je n'aurai la paix que lorsque je serai dans ma maison.

Fin de l'entretien

### **Protocole d'entretien du cas 3**

**Lieu : Foyer sainte Louise de Marillac**

**Nom : Ngole**

**Age : 79 ans**

**Nom du chercheur : ABENDE Marie**

#### **Entretien :**

**Chercheur :** Bonjour Monsieur. Je me nomme ABENDE Marie. Je suis étudiante en psychologie à l'université de Yaoundé I. Merci d'avoir accepté notre invitation à collaborer dans le cadre de cette étude qui vous concerne. Si vous nous le permettez pouvons-nous savoir comment on vous appelle ?

**Ngole :** Bonjour Madame je m'appelle Ngole

**Chercheur :** Nous aimerons avoir quelques minutes d'échange avec vous. Nous avons quelques questions à vous poser. Mais avant rassurez-vous, elles ne visent pas à vous juger. Tout ce que nous dirons restera strictement confidentiel. Rien ne sortira de cette salle. Les informations que nous allons recueillir seront utilisées dans le cadre de la réalisation du mémoire ; votre identité non plus ne sera en aucun cas révélée. Pouvez-vous nous raconter comment vous êtes arrivé au foyer ?

**Ngole :** J'arrive dans cet endroit en 2019 accompagné de mon cousin après un accident de circulation au cours duquel j'ai eu des fractures sur mes deux jambes. Et cela avec l'accord de mes enfants qui malheureusement vivent à l'étranger.

**Chercheur :** Comment vous sentez vous ici depuis votre arrivé ?

**Ngole :** Ce n'est pas facile mais que faire heuh ! (Silence...) dans une telle situation...J'ai encore le choix ? Je suis là comme ça ; qu'est-ce que je vais dire de plus. Pour le moment ce qui va arriver va arriver. C'est comme si plus personne ne me connaît dans ma famille et je n'en fais plus parti. Je suis là aussi comme tout le monde. Parlant de la nourriture je mange comme tout le monde et les gens savent je ne suis pas n'importe qui. Tous m'appellent papa sauf que je n'arrive pas à oublier qui j'étais avant d'être dans cet état. »

**Chercheur :** Vous m'avez fait savoir que vous avez trois enfants pouvez-vous nous en parler ?

**Ngole :** Parfois ils appellent mais ce n'est pas comme si nous étions ensemble. Mes enfants et moi gardons de bonnes relations. Ils me manquent je pense beaucoup à eux. Certes, s'il m'arrive de demander quelque chose ils me l'enverront. J'ai consacré toute ma vie à m'en occuper les éduquer, mes cousins aussi. Après le départ de mon épouse, je ne me suis pas remarié. J'en avais les possibilités mais de peur de faire souffrir mes enfants par une autre, je me suis résigné.

Malheureusement au moment où nous devons de nouveau vivre ensemble avec mes petits fils chacun est de son côté.

**Chercheur** : Qu'en est-il de vos cousins ?

**Ngole** : Personne ne s'inquiète. Je ne suis plus utile à leurs yeux. Je l'ai compris ; je ne veux pas déranger les gens. Je me suis résigné au fait que je suis seul parce que je n'ai pas le choix. (Il secoue la tête et la prend entre ses mains). Ce qui va arriver va arriver. Je n'ai pas le choix si c'est le sort qui m'est réservé.

**Chercheur** : Vous me dites que ce qui va arriver va arriver. Je ne vous comprends pas bien. Que voulez-vous dire par là ?

**Ngole** : Je vis comme une personne qui n'a pas de famille. Je risque mourir sans plus jamais revoir mes enfants ils sont loin de moi. Est-ce normal pour un vieux de mon âge de vivre comme si j'étais seul au monde ? Cette situation m'a permis de découvrir les gens.

**Chercheur** : Comment pensez-vous cela pourtant vous m'avez dit que tout le monde vous appelle papa ici ?

**Ngole** : Ce n'est pas la même chose. J'ai travaillé dur, j'ai laissé ma maison, mon champ, aujourd'hui c'est les autres qui en profitent. Ils ne me cherchent même pas et j'évite aussi de les déranger. Je ne me reconnais plus je ne suis plus l'homme que j'étais je ne marche pas comme tout le monde. A quoi ça sert de continuer d'être positif. Je ne dors plus j'ai chaque fois de violents maux de tête.

**Chercheur** : Avez-vous déjà pensé que malgré tout ce que vous avez traversé il serait plutôt mieux d'être positif pour votre épanouissement étant donné que vos enfants vous aiment ?

**Ngole** : Ce n'est pas facile ; la preuve je ne dors plus aisément, je dors peu ; je ferai des efforts d'accepter cette situation puisqu'on en parle. Je vous remercie. Nous éprouvons parfois le besoin de se confier à quelqu'un. Je me sens un peu soulagé. S'il est possible de temps en temps de penser aux vieillards que nous sommes cela nous fera un grand bien.

Fin de l'entretien

## **TABLE DES MATIERES**

<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>ii</b>
<b>Dédicace</b> .....	<b>iii</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>iv</b>
<b>LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES</b> .....	<b>v</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>vi</b>
<b>LISTE DES ANNEXES</b> .....	<b>vii</b>
<b>RESUME</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>INTRODUCTION GENERALE</b> .....	<b>1</b>
<b>0.1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L’ETUDE</b> .....	<b>2</b>
<b>0.2 FORMULATION ET POSITION DU PROBLEME</b> .....	<b>5</b>
<b>0.3 QUESTION DE RECHERCHE</b> .....	<b>8</b>
<i>0.3.1 Question principale de recherche</i> .....	<b>8</b>
<b>0.3.2 Questions spécifiques</b> .....	<b>8</b>
<b>0.4 OBJECTIF DE L’ETUDE</b> .....	<b>8</b>
<b>0.4.1- Objectif général</b> .....	<b>8</b>
<b>0.4.2- Objectifs spécifiques</b> .....	<b>8</b>
<b>0.5 ORIGINALITE ET PERTINENCE DE L’ETUDE</b> .....	<b>9</b>
<b>0.5.1 Originalité de l’étude</b> .....	<b>9</b>
<b>0.5.2 Pertinence de l’étude</b> .....	<b>9</b>
<b>0.6 DELIMITATION EMPIRIQUE ET CONCEPTUELLE</b> .....	<b>14</b>
<b>0.6.1 Délimitation conceptuelle</b> .....	<b>14</b>
<b>0.6.2 Délimitation empirique</b> .....	<b>16</b>
<i>0.6.2.1 Du point de vue spatial</i> .....	<b>16</b>
<b>CHAPITRE 1 : DEPENDANCE PSYCHIQUE</b> .....	<b>20</b>
<b>CHEZ LES PERSONNES AGEES</b> .....	<b>20</b>
<b>1.1 DEPENDANCE</b> .....	<b>20</b>
<b>1.1.1 L’état de dépendance</b> .....	<b>21</b>
<b>1.1.2 La situation de dépendance</b> .....	<b>21</b>
<b>1.1.3 La relation de dépendance</b> .....	<b>22</b>
<b>1.2 L’APPAREIL PSYCHIQUE ET LE VIEILLISSEMENT</b> .....	<b>23</b>
<b>1.2.1 Fonctionnement psychique chez le sujet âgé</b> .....	<b>24</b>
<b>1.3 DEPENDANCE ET PERTE D’AUTONOMIE</b> .....	<b>26</b>

1.3.1	Dépendance chez le sujet âgé.....	27
1.3.2	Perte d'autonomie chez le sujet âgé.....	28
<b>1.4</b>	<b>DEPRESSION ET DEPENDANCE .....</b>	<b>29</b>
1.4.1	Vieillessement et processus de changement .....	30
1.4.2	Le corps et la dépression.....	31
1.4.3	La douleur physique et l'atteinte d'organe .....	32
1.4.4	L'idéal du Moi et le vieillissement.....	32
1.5	QUELQUES CONSIDERATIONS AU SUJET DU VIEILLISSEMENT .....	33
<b>1.6</b>	<b>LE FANTASME DU RETOUR AU 'HOLDING' MATERNEL .....</b>	<b>34</b>
1.6.1	Le plaisir du "holding" .....	35
<b>1.7</b>	<b>DEPENDANCE ET LIEN .....</b>	<b>35</b>
<b>1.8</b>	<b>APPAREIL PSYCHIQUE GROUPAL.....</b>	<b>36</b>
	<b>CHAPITRE 2 : ANGOISSE DE MORT CHEZ LES .....</b>	<b>40</b>
	<b>PERSONNES AGEES .....</b>	<b>40</b>
<b>2.1</b>	<b>LE CONCEPT D'ANGOISSE .....</b>	<b>41</b>
2.1.1	Les différentes conceptions de l'angoisse .....	41
2.1.2	Le point de vue de Freud .....	41
2.1.3	Le point de vue de Green .....	43
<b>2.2</b>	<b>LA QUESTION DE LA MORT CHEZ LE SUJET AGEÉ .....</b>	<b>43</b>
2.2.1	Les représentations de la mort chez le sujet âgé.....	45
2.2.2	L'angoisse de mort et le Moi chez le sujet âgé .....	46
<b>2.3</b>	<b>LA PROBLEMATIQUE DE LA PERTE CHEZ LA PERSONNE AGEÉE.....</b>	<b>48</b>
2.3.1	Le concept de perte.....	49
2.3.2	Le processus de deuil.....	50
2.3.3	Vieillessement et perte .....	54
2.3.4	Le destin du narcissisme chez la personne âgée.....	56
<b>2.4</b>	<b>FAMILLE DES PERSONNES AGEES EN INSTITUTION.....</b>	<b>60</b>
2.4.1	Contexte familial autour de la personne âgée.....	60
2.4.2	Le placement en institution.....	60
<b>2.5</b>	<b>INSTITUTION ET LA MORT .....</b>	<b>62</b>
<b>2.6</b>	<b>MODELES THEORIQUES .....</b>	<b>63</b>
2.6.1	Théorie de l'angoisse .....	63
2.6.2	La théorie narcissique du vieillissement.....	65
	<b>CHAPITRE 3 : METHODOLOGIE DE LA .....</b>	<b>68</b>

<b>RECHERCHE .....</b>	<b>68</b>
<b>3.1 RAPPEL DE LA QUESTION DE RECHERCHE .....</b>	<b>68</b>
<b>3.2 HYPOTHESE DE L'ETUDE.....</b>	<b>69</b>
3.2.1. Hypothèse générale.....	69
3.2.3 Tableau synoptique des variables, modalités, indicateurs et indices .....	71
3.2.4 Hypothèse de recherche .....	73
<b>3.3 TYPE DE RECHERCHE.....</b>	<b>73</b>
<b>3.4. CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS .....</b>	<b>75</b>
3.4.2 Technique de recrutement des participants.....	75
3.4.3 Profil des participants .....	75
<b>3.5 INSTRUMENT DE COLLECTE DE DONNEES .....</b>	<b>76</b>
3.5.1. Le guide d'entretien .....	77
3.5.2. Présentation du guide d'entretien .....	78
3.5.3 Le cadre de l'étude .....	78
3.5.4 Déroulement des entretiens .....	79
<b>3.6 CONSTIUTION DE L'HISTOIRE DES CAS .....</b>	<b>79</b>
<b>3.7 TECHNIQUE D'ANALYSE .....</b>	<b>80</b>
<b>CHAPITRE 4 : PRESENTATION ET ANALYSE.....</b>	<b>84</b>
<b>4.6 PRESENTATION DES PARTICIPANTS DE L'ETUDE .....</b>	<b>84</b>
<b>4.6.1 MONI.....</b>	<b>84</b>
4.1.2 SONE .....	85
4.1.3 NGOLE.....	86
<b>4.7 ANALYSE DES DONNEES.....</b>	<b>88</b>
4.2.1 Présentation des données descriptives chez MONI .....	88
4.2.1.1 Angoisse de séparation .....	88
<b>4. 3 SYNTHESE DES ANALYSES .....</b>	<b>94</b>
<b>CHAPITRE 5 : INTERPRETATION ET PERSPECTIVE THEORIQUE .....</b>	<b>96</b>
<b>5.1 RAPPEL DES DONNEES THEORIQUES ET EMPIRIQUE .....</b>	<b>96</b>
5.1.1 Rappel des données théorique .....	96
5.1.2 Rappel des données empiriques .....	99
<b>5.2 INTERPRETATION DES RESULTATS.....</b>	<b>101</b>
5.2.1 De l'angoisse de séparation à la dépendance psychique chez les personnes âgées. ....	101
5.2.2 De l'angoisse de castration à la dépendance psychique chez les personnes âgées. ....	103
5.2.3 De l'effondrement narcissique à la dépendance psychique chez les personnes âgées. ....	106

<b>5.3 PERSPECTIVES THEORIQUES ET CLINIQUES .....</b>	<b>109</b>
<b>5.3.1 Du point de vue théorique .....</b>	<b>109</b>
<b>5.3.2 Du point de vue clinique et thérapeutique .....</b>	<b>111</b>
<b>CONCLUSION GENERALE .....</b>	<b>113</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>120</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>126</b>
<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>137</b>

