

FAMILLE ET VIEILLISSEMENT

Réflexions cliniques sur quelques points névralgiques du réseau

Michèle Myslinski

De Boeck Supérieur | *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*

2003/2 - no 31
pages 74 à 87

ISSN 1372-8202

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2003-2-page-74.htm>

Pour citer cet article :

Myslinski Michèle, « Famille et vieillissement » Réflexions cliniques sur quelques points névralgiques du réseau, *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 2003/2 no 31, p. 74-87. DOI : 10.3917/ctf.031.0074

Distribution électronique Cairn.info pour De Boeck Supérieur.

© De Boeck Supérieur. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Famille et vieillissement

Réflexions cliniques sur quelques points névralgiques du réseau

Michèle Myslinski ¹

Résumé

L'auteur propose un repérage clinique des attentes mutuelles des personnes âgées et de leurs familles, notamment en cas de dépendance du sujet âgé et de son insertion institutionnelle. Elle dégage des indicateurs de souffrance psychique familiale, signaux d'alarme pour les équipes de soins et bases d'un travail institutionnel à visée psychothérapeutique immédiate et préventive.

Abstract

The author proposes some clinical guidelines for older adults and families mutual expectations, especially in case of dependency of the older parent and necessity of his/her institutionalisation. The article points out some family psychic pain indicators, alerting cares staff and offering basis for institutional immediate and preventive psychotherapeutical interventions.

Mots-clés

Personne âgée – Famille – Attentes mutuelles – Souffrance psychique familiale – Soin psychologique.

Key words

Elderly – Family – Mutual expectations – Family psychological pain – Psychological care.

1 Docteur en Psychologie Clinique et Pathologique – Maître de Conférences. Laboratoire de Psychologie Clinique. UFR SHS. Université Pierre Mendès France de Grenoble 2

Introduction

En milieu gérontologique, il n'existe guère de services d'aides, de soins, ou de structures d'accueil qui n'inscrivent au programme de leurs prises en charge des personnes âgées, cet additif que représente, depuis quelques années, le « *travail avec les familles* ». Sous cette formule générique se classent actuellement de multiples pratiques. Elles vont des plus épisodiques – une proposition annuelle de « rencontre des familles » dans un établissement, par exemple, ce que la loi prévoit – aux plus organisées autour d'un objectif déterminé. Elles recouvrent des champs disparates : participation des familles à l'animation d'une Maison d'Accueil, propositions d'informations sur le vieillissement, formation à la relation d'aide vis-à-vis d'un parent âgé dépendant, contribution familiale au plan de soin d'un vieillard, résolution d'une situation de crise nouée entre un patient, sa famille, ses soignants, entretiens familiaux systématiques, entretiens d'accueil, « soutien » de certaines familles, groupes de familles à visée psychothérapique, thérapie familiales cadrées, etc.

Les termes de « travail avec les familles » sont donc connotés actuellement aux données les plus variées : *information, prévention, thérapie, ingénierie, participation, complémentarité*... Cette multiplicité de points de vue d'équipes, toutes gérontologiques cependant, sur leurs contacts avec les familles de leurs soignés, ceux-ci relativement semblables par les classes d'âges et les besoins en relations et en soins qui s'y rattachent, démontre un questionnement plus ou moins général sur les *repères* utilisables dans la gestion des liens entre une équipe, les personnes dont elle prend soin, et leurs familles. Ces repères ne peuvent être dégagés que de *l'analyse préalable des besoins et des attentes mutuelles, entre un vieillard et sa famille*, et de la connaissance des difficultés que peut susciter la relation entre ces deux pôles, lorsque la dépendance s'en mêle : dépendance physique, sociale, ou psychointellectuelle et affective. Aussi, sans prétendre à l'exhaustivité des observations issues de la clinique et, de ce fait, circonstanciées et circonscrites, il nous faut envisager ces *deux points de vue* : celui de l'âgé, celui de sa famille, quant aux *liens, possibles, existants, empêchés parfois entre les parties en présence*.

Car il nous semble qu'au-delà des apparences, sous les données comportementales qui manifestent jusqu'à la caricature parfois, le mode relationnel établi entre le sujet et sa famille, le soubassement des liens ainsi donnés à voir, ne peut être constitué que des mouvements affectifs propres à l'espèce humaine : l'amour et la haine, la culpabilité, le désir et la honte,

l'envie et la réparation... tous ces *matériaux qui forment le psychisme humain*, depuis les temps immémoriaux de la genèse.

Le vieillissement d'une personne et les modifications qu'il suscite dans le fonctionnement de la famille n'ont de pouvoir que sur *l'économie de l'appareil psychique familial*, et non sur ses composants pulsionnels fondamentaux. Aussi ne pouvons-nous manquer de trouver, sous la « présentation » conflictuelle, douloureuse, paisible, banale, dévouée, aimante, de la vie quotidienne d'une personne âgée et des siens, les traces des grands courants dans lesquels la vie mentale s'origine et dont elle se nourrit. Ces flots pulsionnels antagonistes qui s'affrontent et se mêlent, sont les *organismes de la communication* dans le réseau familial. Eros et Thanatos modèlent les conduites et le langage développés entre ses différents membres. De la liaison opérée entre l'amour et la haine, de leur tissage complexe dans l'appareil psychique familial, résultent les attentes mutuelles des différents protagonistes familiaux et l'élaboration des réponses qui leur sont apportées, affectivement et concrètement. *Entre l'agé et ses proches, la vie psychique – fantasmes, illusions, désirs, satisfactions... – est la résultante de ces échanges libidinaux aimants et mortifères*, dont la dynamique féconde et anime la psyché de chacun de ceux qui composent la famille, vieillard inclus, vieillard surtout à nos yeux de « soignants », toutes professions confondues.

Est préliminaire donc à tout projet de « travail avec les familles », quel qu'il soit, le repérage des principales composantes de la vie mentale familiale dans le contexte du vieillissement de l'un des membres du réseau et, le plus souvent, de l'accroissement de sa dépendance.

1. Les attentes de la personne âgée vis-à-vis des siens

Peu de personnes âgées sont indifférentes à leur famille. Leurs paroles portent témoignage d'une *gamme* tout aussi étendue, et peut-être même davantage, qu'aux moments précédents de l'existence, de *sentiments* vis-à-vis de leur conjoint(e), enfants, fratrie ou cousinage. Vécus de manque ou d'incompréhension, incommunicabilité, irritation, exaspération, sentiment d'impuissance vis-à-vis d'autrui, coexistent dans l'espace psychique du sujet âgé avec l'empathie, la tendresse, l'amour et le désir, l'oblativité, vis-à-vis de ceux et celles qui font partie de cet ensemble d'individus – différents mais liés par le sang et les pensées communes – que la famille constitue. Lorsqu'entre elles, les personnes âgées se rencontrent, lorsqu'avec nous, ils

et elles parlent d'eux-mêmes, c'est encore et toujours, comme tout au long de leur vie, la chronique la plus humaine de la vie familiale qui est reprise à l'infini. Jusqu'à son dernier souffle, chacune de ces personnes, devenue âgée, *conjugue* effectivement sur tous les tons et à tous les temps, les verbes aimer et haïr sa famille, verbes appris depuis la toute première enfance.

Et lorsque la famille vient à s'éteindre, la solitude la plus cruelle est dénoncée. En pareil cas, nul soulagement d'être débarrassé de liens pesants ! Nulle fierté d'être seul et de se suffire à soi-même ! Bien au contraire est dite la douleur de l'absence. Leur plainte s'écoule en litanie réitérée : « Ils sont tous morts, maintenant... »

Séparation et absence sont précipitées en mal de vivre, que nous avons à comprendre, tous soignants que nous sommes. Car lequel d'entre nous, face à une famille « difficile », n'a jamais fugitivement songé que « cela serait tellement mieux si... » la famille n'existait pas ? Oui, face à une fille ou un mari contrariant nos objectifs de travail, n'avons-nous pas, un jour ou l'autre, caressé la pensée que « ce serait mieux pour tout le monde si »... – surtout pour elle, surtout pour lui ! Bien que nous sachions parfaitement que la résolution d'un conflit ne passe pas par la suppression des combattants !

Cependant, malgré l'idéalisation due à l'absence familiale, *la demande de la personne âgée* seule au monde est circonscrite le plus souvent. En fait, elle se résume à souligner la banalité des moyens par lesquels peut lui être signifiée *son appartenance inamovible à un cercle humain particulier et cohérent* : quelques visites mensuelles reçues chez soi, l'accueil dans l'une ou l'autre des branches éloignées de la famille lors des fêtes familiales ou officielles, la satisfaction occasionnelle de menus plaisirs, quelques douceurs, photos, cartes postales... Tout ce « sel de la vie » qui représente la mise en évidence de la *permanence de liens essentiellement aimants*.

À une moindre fréquence, certains et certaines souhaiteraient que soient comblés quelques besoins mineurs ou occasionnels de leur existence quotidienne : courses ou achats exceptionnels, démarches administratives, aide à la constitution de dossiers divers, tâches ménagères ponctuelles, ou petits plats de temps à autre. Ces attentes-là sont loin d'être systématiques. Elles résultent plutôt de la mise en échec progressive de l'âgé vis-à-vis de déplacements, démarches, documents de plus en plus complexes dans notre société, ou de gestes dont la réalisation se dégrade au fil du vieillissement corporel.

Mais la *fonction psychique du réseau familial* autour du sujet vieillissant, si elle peut s'exprimer par ces moyens matériels et relationnels, les transcende : *la famille est vecteur de sens dans les moments tardifs de la vie humaine*. Elle représente le « terreau » dont la personne est issue et s'est nourrie libidinalement, jour après jour, au gré des personnages familiaux imposés et choisis. L'appareil psychique familial est *le dépositaire des représentations de ces objets*, les plus richement investis par le sujet : ses parents et grands-parents, frères et sœurs, mari, épouse, enfants, petits-enfants, etc. Quelles que soient la tonalité et la variabilité des liens noués dans ce réseau, ils le demeurent, noués à jamais. C'est par ces liens, avec, ou/et contre ceux-ci, que l'âgé vit mentalement. Et nous mesurons tous l'ampleur de l'atteinte psychique que représente *l'oubli des objets d'amour*, lors de l'involution démentielle. Nous savons pertinemment que la mort avant-terme des processus mentaux vitaux est signifiée à coup sûr dans ce symptôme particulier : la non-reconnaissance de ses proches par le sujet en voie de sénilisation.

Témoin du passé, détentrice d'éléments de l'histoire du vieillard et de sa généalogie, garante des données familiales actuelles, de leur mouvance et de leur constant remaniement, la totalité des membres du réseau représente autant de « *filles rouges* » *reliant le présent du sujet aux étapes successives de sa vie et à ses origines* : « Ma fille serait là, elle vous le dirait, comment elle s'appelait, cette voisine que j'aimais tant... ».

Même composée en exclusivité de descendants, la famille est, paradoxalement, *le cordon ombilical unissant le sujet à ses racines*.

Mais elle est également le support de son élan vital. Elle représente la surface projective d'un fantasme commun à l'espèce humaine, celui de se survivre jusqu'au-delà du terme naturel de l'existence. *La descendance est l'instrument de la continuité de soi* et de sa propre immortalité, malgré la mort. Elle est investie d'un héritage outrepassant largement les données matérielles qui le composent. La personne âgée transmet psychiquement à ceux qui lui survivront, modes de pensée, valeurs éthiques et traits de caractère, authentifiant ainsi l'appartenance des générations successives à un même ensemble familial « typé ». Cependant définis par l'intégration des apports de familles différentes, les secrets de cet amalgame subtil et unique formant « la famille », sont connus et transmis par les *plus vieux* à la fois *dépositaires, témoins, acteurs et légataires des sédiments les plus fertiles de la psyché familiale*. Transmettre et se transmettre avant de mourir, est le moteur de la vie déclinante, devoir et plaisir mêlés. La survivance de soi dans un avenir dont le sujet sera absent, est rendue possible par l'inscription de

constituants de son propre Moi dans l'appareil psychique de ceux qui lui survivent. Les humains que nous sommes, se nourrissent psychiquement de ces images « parentales », de ces bouts d'objets » de la parentèle disparue, que nous avons introjectés et fait nôtres au fil de la vie. Il s'agit là de notre unique héritage potentiellement indestructible.

Et chacun de nous, ouvertement ou secrètement, est saisi d'effroi devant la mémoire mortellement blessée des personnes qui souffrent de syndromes démentiels. Sans erreur possible, intimement, nous les savons privées de leur socle nourricier vital, *coupées des sources d'où jaillit leur identité propre – et celle des leurs*.

Les défaillances identitaires de ces sujets appellent à l'activation de la « fonction maternelle » de la psyché familiale. Chez telle personne, l'incapacité est croissante à « décoder » les repères de la réalité matérielle, à puiser dans ses réserves mentales en voie de décomposition, les schèmes de réponse adaptés, à évoquer des représentations familiales porteuses de références indispensables, autorisations, interdits, voies d'investissement possibles, à contenir en soi les affects que font surgir les stimulations les plus diverses de la vie quotidienne, à formuler clairement tout ce bouillonnement brouillon de la psyché. Est sollicitée en permanence la capacité mentale de la famille à accueillir, comprendre, « désintoxiquer » ces éprouvés mélangés et douloureux, organiser les conduites relatives à des stimuli devenus ingérables, apaiser le chagrin et dédramatiser l'échec : *aimer encore*, malgré l'irritation et l'angoisse que peuvent procurer cette désorganisation mentale progressive et cette détérioration intolérable subies par celui ou celle que l'on a aimé(e). Il s'agit bien là de l'appel à un fonctionnement de type « maternel » de l'appareil psychique familial. Ce sujet qui régresse, attend de ses proches ce qu'il a trouvé dans l'amour le plus initial de sa mère : le pouvoir de rendre « vivable » un monde inconnu, hostile du fait de l'impuissance personnelle devant la complexité de la vie, le don de jouir de l'existence malgré l'insuffisance de soi à combler ses propres besoins.

De la capacité de la famille à répondre à cet « appel à la mère » que lui adresse la personne qui se démentifie, dépendent ses chances de maintien de sa vie psychique. *La vie mentale – survie mentale – de cet humain désemparé est tributaire de pouvoir être encore, de nouveau, et jusqu'au bout, « l'enfant d'une mère ».*

Lorsque la grande dépendance physique ou/et psychique condamne à vivre la fin de son existence dans un établissement, cette même *fonction d'enveloppe protectrice et filtrante est dévolue à la famille*. Dépourvu

désormais des murs de son domicile, extension spatiale de son Moi, le sujet transplanté est à nu. L'arrachement à ces lieux, témoins de l'existence personnelle et de son sens pour le vieillard, est déracinement. Chez soi, tout est « signe », meubles et tableaux, tapis, casseroles, et jusqu'à l'air que l'on respire, odeurs de cuisine et traces des parfums qui furent la vie même. Dépouillé de cet espace « amniotique », l'individu, de surcroît, perd définitivement le pouvoir auto-organisateur de sa vie quotidienne. Le rythme institutionnel le gouverne désormais, quelle que soit la bienveillance d'autrui, résidents semblables à lui-même, équipes veillant au confort de tous. Vivre en communauté, de vie, de soins, et de pensée parfois, ne va pas de soi, d'autant que ce *choix est une obligation* dans le contexte de la dépendance liée au grand âge.

De sa famille alors, la personne souhaite le rempart. Qu'il s'agisse de la mise en évidence de son identité toujours maintenue – place et rôle d'appartenance à un ensemble unique par définition – ou qu'il soit question de « tri » des stimulations proposées par ce nouveau milieu, et de l'étayage apporté à leur intégration. À sa famille, le vieillard demande d'être une « *enveloppe de liens* » avec son nouvel environnement, l'artisan du tissage des relations entre lui-même, ses compagnons de vieillesse et ses soignants permanents désormais. Sa faculté personnelle d'investissement d'autrui, d'accueil de l'autre, de création d'échanges objectaux, est diminuée par la vieillesse, vulnérabilisée par la perspective de la fin de la vie, mise à mal par les séparations, les deuils à répétition, le(s) déménagement(s)... L'âge demande la *suppléance de cette fonction de liaison* avec l'entourage, à sa famille. Elle peut le représenter auprès des autres, grâce à la connaissance qu'elle a de lui, de ses besoins, de son caractère, de son histoire. Elle peut filtrer les contacts potentiels en provenance de l'extérieur, selon les possibilités d'élaboration de ces propositions par le sujet fragilisé. Véritable « *barrière de contacts* », la famille là encore, remplit vis-à-vis de la personne dépendante vivant en institution, une fonction vitale : celle de vivifier les soins et les échanges que prodigue le lieu d'accueil, par son rôle de *traductrice*. Elle contribue alors à transformer cet « *hébergement* », au préalable mentalisé par le vieillard comme persécuteur et castrateur, préfigurant l'ultime castration de la mort, en « *lieu de vie* » ; en son sein, la personne affamée tout autant d'aides et de soins que d'amour, désormais bénéficie, grâce à la *médiation familiale*, des liens que construit avec elle ce dernier cadre, ultime terrain d'investissement des pulsions de vie du sujet.

De ces observations et réflexions originées dans le contact avec ces personnes, et dans l'écoute de leurs paroles, nous ne pouvons que déduire

l'absolue nécessité de la permanence des liens entre le vieillard et sa famille, selon les modalités relationnelles instaurées spontanément entre ces deux pôles, au cas par cas de chaque groupe familial. Nous, soignants, de ce fait, sommes autorisés à prendre en compte l'existence de ces familles, dans le cadre de notre pratique. Ceci nous demande donc de les mieux connaître, d'apprécier leurs besoins dans ce domaine particulier qu'est la relation avec un parent dépendant et âgé, dans une visée d'élaboration de nos attitudes envers elles.

2. Les attentes de la famille vis-à-vis du parent âgé

Existent-elles ?

La famille a-t-elle besoin en son sein de ses « vieux » ? Peuvent-ils et doivent-ils constituer pour elle autre chose qu'un poids, une charge, une contrainte ? Lorsqu'ils sont dépendants, et, plus particulièrement psychiquement dépendants, peuvent-ils être encore appréciés, reconnus ? Lorsque l'accumulation des handicaps physiques et mentaux s'adjoint au grand âge et à l'approche de la mort, l'être humain peut-il être encore investi et aimé à l'intérieur des limites considérables qu'instaurent ces repères ? Difficultés de contacts, de communication, et perspective de la séparation peuvent-elles laisser pourtant de la place à *l'investissement de cet objet*, membre vieilli et dégradé de la famille, aux côtés et malgré d'autres éprouvés nés de son involution : l'agressivité, le découragement, le désir de mort, la désillusion, le chagrin de sa détérioration, l'angoisse de sa perte et celle d'être porteur d'une part mortifère de son humanité, la culpabilité de tous ces affects ... ?

Pour scandaleuses que paraissent ces questions, elles se posent à toute famille dans le secret de son intimité ou dans la mise en évidence de sa souffrance, lors du recours à des aides extérieures, lorsqu'il y a vieillissement pathologique de l'un des siens.

À l'évidence, *pour tout thérapeute, des réponses positives peuvent être données sous condition d'un travail de l'appareil psychique familial*, toujours difficile, long et douloureux – comme la parturition ou le travail du deuil –, travail réalisable par l'un ou plusieurs des représentants familiaux.

Pour tout praticien de la psychologie, l'axiome de base est immuable : là où il y a vie psychique – chez tout humain physiquement vivant – le combat pulsionnel permanent est en faveur des pulsions de vie. Le seul fait d'être en vie témoigne tout à la fois de l'existence de la vie psychique et de la victoire

présente d'Eros – même s'il ne s'agit plus de battre Thanatos que de justesse !

Là où est la vie, la pulsion de vie triomphe, cette pulsion de lien avec les objets disponibles, poussée interne du Moi vers ceux-ci, désir de les rejoindre, désir d'amour, capacité d'assimilation de l'amour qui en est obtenu, besoin vital d'être aimé. Et ceci, jusqu'au dernier souffle du sujet vieillissant, et jusqu'au cœur de l'involution sénile la plus profonde.

Si les besoins affectifs du vieillard envers sa famille découlent de ce postulat, le corollaire obligatoire est l'existence des besoins affectifs de la famille envers ses membres âgés, quel que soit leur « état » physique et mental, état de vivants par définition. Toute famille ne peut qu'entretenir avec les plus vieux des siens, des liens « dominants » de désir et d'amour : en constant affrontement avec les motions pulsionnelles mortifères et haineuses, leur double irréductible autant qu'Eros, tout au long de la vie.

L'équilibre – instable, défendu, remanié, figé, maintenu – des forces pulsionnelles en présence donne sa coloration particulière et changeante à la vie psychique familiale. Toute la gamme des climats affectifs s'observe dans les relations entre les familles et leurs anciens. Nous, soignants, ne pouvons nous en rendre maîtres, étrangers que nous sommes à leurs configurations et à leurs problématiques familiales, toutes différentes. Nous ne pouvons que souligner la généralité du combat pulsionnel inhérent à la vie humaine et, sans aucune idéalisation, conclure à la victoire de l'amour sur la haine tant qu'il y a de la vie – y compris dans la famille.

La balance en faveur de l'amour donné / reçu suppose donc l'attente, dans le réseau familial, *de l'amour de la part du vieillard* : famille à la recherche de l'amour que celui-ci peut encore prodiguer, même si ses manifestations en sont devenues rares, maladroites, ou énigmatiques... Ni plus, ni moins d'ailleurs, que les moyens utilisés par la famille pour proposer son affection et manifester son attachement à cette vieille personne.

La littérature psychologique s'est étoffée considérablement dans le domaine gérontologique au cours des trois dernières décennies, et les écrits concernant les données de la vie psychique familiale dans le cadre du vieillissement se sont multipliés. Il ne s'agit donc ici que d'apporter une contribution limitée, issue principalement du terrain gériatrique, au repérage de quelques particularités des liens affectifs noués entre familles et âgés.

Obstacle fréquemment invoqué à cette qualité affective souhaitée des relations intrafamiliales, l'argent est signe de l'étrangeté qu'apportent

vieillesse et dépendance surajoutée à des rapports préalablement organisés sur le mode d'un *étayage* spécifique : *celui dispensé par le plus ancien à ses descendants, ou mutuellement échangé entre époux*. Le fameux « renversement des générations » s'incarne particulièrement et se matérialise dans l'utilisation de l'argent à l'intérieur du réseau familial. Le vieillard dépendant, de pourvoyeur qu'il était, devient bénéficiaire de l'argent du réseau. Les positions des différents membres autour de ce pivot, tout à la fois concret et hautement symbolique, ne peuvent être réorganisées qu'en fonction des clivages les plus anciens de l'appareil psychique familial. Ce point névralgique de l'argent, est crucial dans les remaniements de l'économie tout autant financière que psychique, de la famille. Les modifications du don et de la dette agissent comme révélateurs des lignes de force les plus archaïques et les plus constantes du fonctionnement psychique de ce groupe spécifique. Les règlements de comptes libidinaux non liquidés s'opèrent tardivement, et transitent par le maniement, le don, la rétention de l'*argent, organisateur symbolique et réel des relations de dépendance qui se redistribuent*, opérateur puissant de la gestion de cette fantasmatisation du renversement des générations dont l'efflorescence est constante dans le contexte familial.

Généralité constante rencontrée dans ce contexte, la pensée de *la mort* rythme la vie psychique des uns et des autres. Occultée, déniée, passée sous silence, redoutée, acceptée, préparée, *la mort est omniprésente dans l'espace mental de chacun*. Sa probabilité réactive vigoureusement toutes les expériences de séparation, des plus anciennes aux plus récentes. Mais elle infléchit notablement ces vécus antérieurs par la préfiguration d'une absence totalement définitive.

La mort d'un parent est l'évènement qui livre l'individu à ses seules ressources objectales internes. La réalité psychique des ascendants régule désormais l'économie libidinale du sujet, hors du contrepoint de la réalité matérielle des vivants disparus, parents ou substituts. Intellectuellement, nous savons tous que l'espèce humaine est mortelle et que la loi de la vie exige que nos parents nous quittent. Mais l'anticipation de leur abandon et de notre solitude, de l'extinction de leur chaleur aimante, de la privation des repères qu'ils fournissent, du vide de leur absence irréparable, engendre de vastes mouvements défensifs contre l'angoisse suscitée par ces prévisions quasi irréprésentables. Le *déni* de la mort, cette « *éventualité certaine* », n'est pas rare, silence de la conscience sur un fait essentiel et d'actualité, sous-tendu par l'espoir d'éviter de manière magique la traversée des temps douloureux.

« Il ne faut pas y penser d'avance, il sera toujours temps de souffrir après », se défendent parfois, dans la dénégation d'une perspective entr'aperçue, de vieux enfants terrorisés.

En pareille circonstance, aucune parole, prémonitoire ou prévoyante de la personne âgée, ne peut être entendue : condamnée à mourir « en urgence », elle condamne également ses proches à ressentir de plein fouet le *choc de la rupture impensée des liens*. L'imprévu qui marque alors la séparation ne peut que renforcer la portée traumatique de cet événement : véritable *traumatisme tardif* qui nécessite une réorganisation d'importance vitale du fonctionnement psychique. Des ressources du monde interne de l'endeuillé, de la qualité de ses objets introjectés, et notamment des objets parentaux, dépendent l'issue de ce remaniement nécessaire et douloureux et la possibilité d'une ré-adaptation satisfaisante aux conditions modifiées de l'existence de ces survivants.

Représentatives de l'angoisse informulée de la disparition future d'un(e) parent(e), d'un(e) conjoint(e), de substituts parentaux, les *conduites* les plus classiquement observées en milieu gériatrique témoignent de la souffrance *de la famille face à l'impensable de la séparation*. La vie quotidienne, institutionnelle le plus souvent alors, est appréhendée sous l'angle d'une agression permanente et multiface de la vieille personne qu'il s'agit, pour la famille, de défendre sans relâche.

Prévoir tous les aléas de chaque jour à vivre, pallier préventivement toute défaillance éventuelle, colmater toute brèche supposée, envisager l'ensemble des possibles en matière de risques pour la santé physique, toutes ces réactions familiales aboutissent fréquemment au *contrôle omniprésent et omnipotent du vieillard concerné*.

Toutes les équipes gériatriques connaissent des exemples de « *nourrissage* » forcé, vieil homme que son épouse gave avec rudesse ou obstination, vieille dame dont la fille est obnubilée par la quantité, la qualité, et les horaires de la prise de nourriture : véritables drames parfois mis en scène à propos d'une cuillerée de compote...

L'obsession de la propreté corporelle, de la présentation vestimentaire, de la coiffure, du maquillage immuable, est également fréquente – contrôle culminant parfois dans l'effraction du corps. Il arrive que, toutes barrières générationnelles abolies, tout tabou du corps parental oblitéré, la mère ou le père soit littéralement pris en main, nettoyé, changé, examiné, palpé, manipulé par un fils ou une fille, soucieux de prévenir tout risque quel

qu'il soit ! C'est le contrôle de l'élimination elle-même, tout aussi chargé symboliquement que celui du nourrissage.

Dans ce registre des tentatives à tout prix de « maintenir la vie » du parent, s'inscrit encore l'*hyperstimulation*. Particulièrement redoutable lorsqu'elle se déploie vis-à-vis d'une vieille personne déprimée ou se sénilisant à bas bruit, elle dépasse largement les techniques de rééducation et d'entretien des fonctions corporelles telles que la marche ou la miction, et des facultés intellectuelles telles que le langage ou la mémoire. L'*hyperstimulation* est une démarche sans rapport avec la réalité même du sujet âgé, de ses besoins et de ses capacités actuelles. Marche forcée, apprentissage de la natation, rappel des tables de multiplication, récitation des fables de La Fontaine, ou des départements, préfectures et sous-préfectures, actes de la vie quotidienne, évocation de données enfouies dans la mémoire la plus nébuleuse et dont le rappel est frappé d'inutilité ou de non-sens, une multitude de propositions variées peuvent être utilisées comme *moyens de stimulation* physique ou mentale, comme outils *au service d'une « pédagogie » rapidement persécutrice*. Elle aboutit généralement à la mise en échec réitérée du vieillard défaillant, et à la *rupture* par repli d'une part, et exaspération de l'autre, du *contrat de confiance* entre la personne âgée et sa famille. Entre l'amour et la haine, la frontière, parfois, est ténue : agressivité, violence verbale et violence physique peuvent résulter paradoxalement de ces tentatives familiales d'invigoration.

Enfin, le *renoncement à la communication verbale* entre la famille et son parent est également significatif d'un profond malaise entre les interlocuteurs muets : visites silencieuses, corps immobiles séparés par une courte distance infranchissable, fausse pudeur interdisant toute parole affective, affectueuse ou sensuelle, tout signe de tendresse, bannissement des manifestations d'émotions diverses, attitudes figées ne cédant rien aux larmes, au rire, ni même au sourire. Baisers absents. La culpabilité d'être vivant, heureux, en bonne santé, le souci de n'inquiéter en rien le vieillard, d'assurer prioritairement sa tranquillité immobile... bien des raisons peuvent être supposées à ces attitudes familiales compassées, dans lesquelles l'amour, présent cependant, ne peut se déployer manifestement.

L'existence de ces différentes conduites familiales, si familières aux soignants gérontologiques, constitue un répertoire de « *signaux d'alarme* » : il y a souffrance familiale, *barrage des voies par lesquelles l'amour circule entre l'âgé et la famille*, tentative de prise de pouvoir des pulsions agressives, haineuses et mortifères. Par ces comportements se révèle l'infléchissement du fonctionnement psychique familial vers l'appauvrissement en motions

pulsionnelles érotiques. La demande réciproque, demande d'amour du vieillard à ses proches, et de ceux-ci à celui qui s'apprête à les quitter, est dévoyée, et ne génère qu'insatisfaction mutuelle, désillusion, interdépendance adhésive et pathogène, plutôt que certitude de l'amour familial existant même dans les temps d'absence de certains de ses membres, et au-delà de la disparition du parent âgé.

Conclusion

De quoi d'autre pourrait-il donc être question en famille, sinon de l'amour et de ses empêchements ? Autour d'un vieillard dépendant des siens, la famille est en butte à l'accumulation des *obstacles* à manifester à ce parent particulier l'attachement et la tendresse qu'elle éprouve à son égard. Cette *paralysie des mouvements aimants*, résultant des barrages à la communication qu'impose la vieillesse – dégradation physique, détérioration mentale et proximité de la mort – favorise l'émergence de la haine et facilite la montée en puissance des pulsions mortifères dans la famille et vis-à-vis de la personne âgée. Il y a nécessité, tout autant pour les sujets dont nous prenons soin que pour leur parenté, d'identifier les blessures dont souffre l'appareil psychique familial lors de la fin de la vie de ses représentants. *Nous, soignants, devons apprendre à entendre* les demandes d'aide que nous adressent, en paroles, et beaucoup plus fréquemment en actes, les familles souffrantes « d'amour empêché », âgés inclus.

Mais seuls les protagonistes du réseau familial peuvent nous indiquer les voies par lesquelles passe la restauration de l'amour abîmé, dans l'individualité de chaque groupe familial. *Ecouter et comprendre s'impose* avant toute initiative concrète de réponse à ces familles. Et cette exigence se double de celle des moyens en *formation* dans ce domaine, des équipes, et des possibilités d'étayage de leur démarche de « soins aux familles ».

C'est à ce prix qu'il devient alors possible de viser un objectif psychologiquement cohérent, face à la problématique de ces familles, et commun à la plupart des équipes gérontologiques : *préserver ou restaurer l'amour dans la famille, dans la perspective de la fin de vie d'un des membres de ce réseau, et du deuil consécutif de ses proches.*

Références et lectures conseillées

BIANCHI H. (1989) : Vieillir ou les destins de l'attachement. In *La question du vieillissement. Perspectives psychanalytiques*. pp. 33-63, Coll. Inconscient et Culture. Dunod, Paris.

- CHARAZAC P. (1989) : Le processus de symbiose et de séparation dans la famille du vieillard. *L'évolution psychiatrique*, 54-62 : 373-386.
- FREUD S. (1915-1984) : Considérations actuelles sur la guerre et sur la mort. Trad. fr. in *Essais de psychanalyse*, (pp. 7-40) Petite bibliothèque Payot, Paris.
- HERFRAY C. (1987) : Des avatars de la demande. *Psychologie Médicale* 19 (8) : 1345-1347.
- MEYLAN F. (1982) : Parent âgé, enfance perdue. In *Le temps et la vie*. (pp. 53-59), Chronique Sociale, Lyon.
- MYSLINSKI M. (1987) : Un oedipe si vivace : les conséquences de la maladie d'Alzheimer sur la relation mère-fille. *Actualités psychiatriques* 8 : 50-56.
- SIMEONE I. & MYSLINSKI M. (1987) : Relation entre fille et mère démente au travers des groupes de soutien. *Psychologie Médicale* 19 (8) : 1289-1290.