



Psychologie clinique

Pour une psychologie du bout de la vie

For a psychology of the end of the life

B. Fromage

*Laboratoire de psychologie, département de psychologie, université d'Angers,
UPRES EA 2646–Équipe B, 11, boulevard Lavoisier, 49045 Angers cedex 01, France*

Résumé

La psychologie du bout de la vie s'origine dans la vieillesse comme dernière étape de la vie en insistant sur le terme, l'extrémité. La mort est tout à la fois événement à venir et processus de transformation continuels inhérents à la vie. La mort délimite un espace à vivre où ce qui prime plus qu'à d'autres âges est le psychique comme capacité à exister c'est-à-dire à être au-devant de soi-même. Dans cette étendue virtuelle qui pourtant irrigue les conduites et attitudes présentes s'ouvre la possibilité d'options, de choix qui fondamentalement définissent le sujet. Ajustées à chaque situation les interventions du psychologue articulent les logiques de la lutte et de l'accompagnement.

© 2006 Société française de psychologie. Publié par Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

The psychology of the end of the life is this part of the psychology, which studies operations of the subject during old age, last period of the life. Death is the major element of this phase. It can be regarded as an event, which stops the life, but also as a process of transformation, which defines the life itself. In this space, which remains to live the psychic activity and more particularly anticipation, constitutes a resource. In his practice the psychologist fights against the negative effects of ageing and also works to accompany the old subject by integrating the context in which he lives.

© 2006 Société française de psychologie. Publié par Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Fin de vie ; Mort ; Psychique ; Anticipation

Keywords: End of life; Death; Psychic activity; Anticipation

Adresse e-mail : benoit.fromage@univ-angers.fr (B. Fromage).

Posons-nous d'abord quelques instants sur ce titre à la manière d'un papillon sur le bout d'une fleur... Le bout désigne une extrémité, un terme avec comme en creux un élan : le bout de l'avenue invite à se déplacer, à se mouvoir, à aller voir quelque chose là-bas, plus loin, au-delà. Le bout signale toujours une fin par rapport à un espace plus grand : le bout d'un crayon... Un sens aussi : prendre le crayon par le bon bout et se dessinent alors des options, des possibles, des choses qui peuvent encore s'écrire dans le bout d'une vie...

Le bout d'une vie indique une fin mais pas la fin car quelque chose se poursuit, obstinément presque. Il y a encore à vivre dans cet espace avant la mort et c'est la mission de la psychologie du bout de la vie que d'explorer et d'accompagner une vie qui s'achève.

1. Psychologie gérontologique : entre logique du faire et logique du sens

Issue d'une caractéristique lourde et constante des sociétés industrialisées — l'allongement de l'espérance de vie —, la psychologie du bout de la vie est d'abord marquée par l'âge de ses clients, années qui s'étirent depuis l'entrée en retraite jusqu'à la mort soit approximativement trois décennies. Sur cette durée, les problématiques sont nécessairement très hétérogènes (Fontaine, 1999 ; Rexand-Galais, 2003). Les recherches, les connaissances et les débouchés professionnels pour les psychologues demeurent encore nettement influencés par les dernières années de la vie, l'institutionnalisation qui souvent l'accompagne, la pathologie. Pourtant des demandes apparaissent qui concernent d'autres moments comme le départ en retraite et les aménagements aussi bien internes que relationnels qu'elle impose ou encore des moments de crise résultant de tensions ou de recompositions dans le groupe familial, le couple ou d'événements graves comme un décès ou la survenue d'une incapacité. Mais si la demande est diversifiée, tendance qui s'accroîtra avec l'arrivée en retraite de nouvelles générations et donc de nouvelles demandes (effet de cohorte), cette psychologie est spécifique en ce qu'elle s'adresse à un sujet qui au-delà de l'âge chronologique aborde de manière irréversible *sa dernière* étape de vie.

Les consultations révèlent la complexité des problématiques où s'emmêlent des composantes somatiques, sociales et psychologiques. Si la priorité est généralement donnée au corps et aux déficits fonctionnels parmi lesquels les déficits cognitifs c'est la *sensibilité au contexte* du sujet âgé qui se dévoile plus qu'une prétendue fragilité.

Ainsi, une chute sans séquelles physiques graves chez une personne âgée vivant autonome au domicile peut se révéler mortelle à brève échéance si une prise en compte pluridisciplinaire de ce qui survient n'est pas réalisée. La chute n'est pas que la chute d'un corps. Elle survient souvent pour marquer un épisode éprouvant pour la personne âgée, signifié d'un indicible : la mort (Fromage et al., 2004). Souvent prescrit par un tiers impuissant, le psychologue est convoqué là où d'autres savoirs — médical, soignant ou populaire — ont échoué partiellement ou totalement. Sollicitées dans l'urgence, en position de réactivité, soumises à diverses injonctions (familiales, sociales, médicales, institutionnelles...), ses interventions peuvent être marquées par le souci d'une efficacité peu propice à l'élaboration du sens de ce qui survient pour le sujet lui-même comme pour l'équipe comprimée et fragmentée au dévers d'un organisme serré ou le groupe familial. Sédimentations d'une histoire individuelle, les algies chroniques en gériatrie dramatisent l'étanchéité des savoirs : le médical centré sur le symptôme d'un côté et le subjectif gémissant d'une longue histoire inconsciente (Fromage, 2004). Le temps est partout, chaque situation ne pouvant être saisie qu'au regard d'une histoire singulière et non en référence à une norme. Dans ses rencontres avec un sujet dont le passé recèle des

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/893885>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/893885>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)