

## Vieillessement et peurs mourir en unité de soins palliatifs

Sandrine Behaghel

Psychologue clinicienne, unité de soins palliatifs du territoire de santé n°2 du Finistère, centre hospitalier de Douarnenez ; docteur en psychologie clinique et pathologique, membre associée au laboratoire « Recherches en psychopathologie. Nouveaux symptômes et lien social », Rennes/Poitiers ; membre du comité pédagogique du DIU de soins palliatifs, Université de Bretagne Occidentale, Brest.

Certains professionnels exerçant en soins palliatifs aiment à répéter que la mort fait partie de la vie. Le vieillissement aussi pourrait-on plagier. À peine sommes-nous nés, que nous commençons à vieillir, si l'on considère le verbe vieillir dans l'un de ses premiers sens : « prendre de l'âge »<sup>1</sup>. De manière réductrice, vivre équivaut à naître/vieillir/mourir ou bien à naître/croître/vieillir/mourir, selon la façon dont on conçoit le vieillissement, comme une bonification ou une diminution<sup>2</sup>. Quoiqu'il en soit, à l'horizon, la mort se profile.

En parcourant la présentation des axes de recherche de la plateforme « ReVie » sur le site de la Maison des sciences de l'homme en Bretagne, j'ai été étonnée de constater que le terme mort n'y figure pas. Pourtant la mort est bien l'ultime étape du vieillissement. Certes, les termes « fin de vie » et « maladie létale » apparaissent, chacun une fois. Bien entendu, vieillir ne se résume pas à mourir mais il convient de ne pas occulter cette perspective du vieillissement, notamment parce que l'approche de sa propre mort peut se montrer très violente si elle n'a pas été un minimum envisagée auparavant. De plus, si certaines personnes en bonne santé se permettent d'ignorer ce destin lorsqu'ils sont jeunes, à l'heure de vieillir l'évidence est régulièrement rappelée : le vieillissement

---

<sup>1</sup> D'après le *Dictionnaire historique de la langue française* et *Le Petit Robert*, le verbe *vieillir* est utilisé au XII<sup>e</sup> dans le sens de « s'user » en parlant de vêtements. Au XIII<sup>e</sup>, il concerne les êtres vivants et signifie « prendre de l'âge », « rendre plus vieux », « faire paraître plus vieux ». Au XV<sup>e</sup>, il focalise sur le sens « changer par l'effet du vieillissement », et à la fin de ce siècle, il commence à signifier « décliner », « perdre de sa force » à propos du talent, de l'esprit, des sentiments... Il rejoint alors son sens initial « user des vêtements ». Cette connotation négative s'accroît au XVII<sup>e</sup>, *vieillir* signifie « devenir suranné ». Toutefois, un versant positif du vieillissement transparait au XIX<sup>e</sup>. *Vieillir* prend le sens d'« acquérir des qualités » au fil du temps mais l'emploi se restreint aux choses, au vin et au fromage par exemple.

*Vieillir* descend lui-même de *vieux/vieil* du latin *vetulus* de *vetus* « vieux, ancien », « détérioré/diminué par l'âge ». *Vetus* se rapproche de la racine indo-européenne *vet* « année » qui ne comprend pas d'idée d'ancienneté, de dégradation. Le passage à la connotation « vieux, ancien », « détérioré/diminué » pourrait provenir de l'opposition *vetus/novus*, par exemple dans *vetus vinum* opposé à *novum vinum*. Mais cet exemple est paradoxal dans la mesure où le bon vin se bonifie avec l'âge (en général).

Au nom *vieillessement*, *Le Petit Robert* attribue comme sens premier le « fait de devenir vieux ou de s'affaiblir par l'effet de l'âge ». Ce terme est apparu dans la langue française au XVI<sup>e</sup> siècle. Il correspond d'abord à un sens figuré au fait de vieillir, de se démoder. Son utilisation reste rare avant la fin du XVIII<sup>e</sup>.

<sup>2</sup> La brève étude étymologique de la note précédente confirme une observation triviale : en règle générale, le vieillissement est dévalorisé dans la culture occidentale.

## ReVie

marque le corps, des petits-enfants ou des arrière-petits-enfants naissent, les parents décèdent, des amis de la même génération souffrent de cancers, les journaux annoncent le décès d'anciens camarades de classe...

Pour autant, nombreux sont ceux qui atteignent les 70, 80 ans ou plus et qui n'ont jamais envisagé leur condition mortelle. Dans l'unité de soins palliatifs où j'exerce, j'entends régulièrement des hommes et des femmes de cet âge déclarer : « Je n'avais jamais pensé que je mourrai un jour. » « Finalement, ça n'arrive pas qu'aux autres. ». Certains me demandent ensuite si j'y pense moi-même comme si c'était inapproprié pour une jeune femme.

J'ai commencé à m'intéresser à la possibilité d'élaborer sa mort à l'occasion d'un mémoire de 4<sup>e</sup> année concernant les traumatismes psychiques. Cette recherche a été poursuivie en thèse<sup>3</sup>. Les effets de la confrontation brutale à un danger de mort imminent (accident, catastrophe naturelle, épisode de guerre...) ont été étudiés. Une peur intense peut s'avérer traumatique<sup>4</sup>. En témoignent les névroses traumatiques – plus connues sous le nom de Post-Traumatic Stress Disorder – aux symptômes plus ou moins invalidants : cauchemars, qui-vive, peur diffuse avec répercussions physiques (sudation, tachycardie...).

Après avoir étudié en thèse les réactions et les remaniements psychiques pouvant résulter d'une confrontation soudaine et immédiate à un risque vital, je me consacre à ceux susceptibles d'émerger lorsque la mort approche doucement, lorsqu'elle devient plus tangible. Dans les deux cas, l'appréhension de la mort constitue une blessure narcissique : elle rappelle la petitesse de chacun. Une différence se situe dans les temporalités d'élaboration, l'une dans l'anticipation (vieillesse/maladie mortelle), l'autre dans l'après-coup (trauma).

Cependant, la perspective de sa mort n'est pas toujours traumatique. Comme d'autres limites, elle peut s'élaborer au cours de la vie, du vieillissement, de l'évolution d'une maladie grave... Élaborer cette limite consisterait à prendre en compte la situation telle qu'elle est, autrement dit à envisager sa mort, à reconnaître les affects suscités, la peur entre autres, puis à tenter de continuer à vivre malgré tout. Selon la psychanalyse, le Je<sup>5</sup> reconnaît qu'il va mourir, qu'il est un corps fini, dans un temps et un lieu

---

<sup>3</sup> 2008, *Traumas et narcissisme. Pour une critique des débriefings. Essai de modélisation des processus psychiques à l'œuvre lors d'un traumatisme. Aménagements subséquents des pratiques d'accompagnement*, Th. 3<sup>e</sup> c. : Psycho. : UBO, Brest ; 2010, *Traumas et narcissisme. Pour une critique du débriefing*, Paris, PUF, collection « Partage du savoir ».

<sup>4</sup> Pour désigner les affects du genre peurs, terreurs, angoisses..., j'emploie le terme « peur » dans la mesure où, en français, il apparaît comme le terme générique pour les qualifier.

<sup>5</sup> Traduction du *Ich* freudien. La traduction par *Moi* est plus fréquente mais moins fidèle.

## ReVie

déterminés. Il considérerait sa propre mort, s'en séparerait, et irait, autant que possible, vers la suite de sa vie<sup>6</sup>. Pour autant, la peur n'est pas effacée et elle peut se manifester. Le courage ne consiste pas à étouffer ses peurs, angoisses, frayeurs.... mais à y faire face et à tenter de les surmonter.

Certaines personnes en fin de vie se comportent-elles ainsi ? Je tente d'apporter des réponses en présentant comment réagissent des patients accueillis à l'unité de soins palliatifs (USP) où j'exerce. Ce lieu est adapté à ce genre d'étude pour les raisons suivantes.

En règle générale, une USP n'est pas un « mouvoir » au sens – précisé péjoratif – du Petit Robert : « Hospice de vieillards, hôpital où l'on ne dispense qu'un minimum de soins, en attendant la mort des sujets. ». Si les soins ne sont plus dispensés dans l'espoir d'une guérison, des soins dits « de confort » sont prodigués. Des individus de tout âge sont accueillis bien que des unités se spécialisent en pédiatrie, gériatrie... Les plus jeunes patients que nous ayons reçus atteignaient une maigre trentaine. Néanmoins, beaucoup ont 60/70 ans et plus. Autrement dit, nous accueillons beaucoup de personnes âgées selon la définition de l'OMS (plus de 65 ans) et celle de la littérature médicale (plus de 75 ans).

Par ailleurs, une USP a pour vocation d'accueillir toute personne vivant un moment critique de l'évolution d'une maladie grave : le problème peut concerner une douleur rebelle, une difficulté psychologique, un problème d'ordre social... Par conséquent, ces unités n'accueillent pas seulement des personnes susceptibles de décéder rapidement ou très rapidement et toutes ne meurent pas dans le service. Nombre d'entre elles sortent – sans mourir dans les jours qui suivent. Elles repartent au domicile ou sont accueillies en moyen/long séjour ou en maison de retraite. Autrement dit, les USP sont peuplées de vivants qui souhaitent le plus souvent rester dans l'échange.

Tout au long du séjour, le contact relationnel est favorisé ce qui permet de s'adapter aux désirs des patients. Au final, ce sont des lieux très vivants. Les corps lâchent mais la vie émotionnelle peut être intense ce qui rend important le travail en équipe. Des collègues ont d'ailleurs collaboré à cette communication en me transmettant certaines de leurs expériences et observations cliniques.

Ce contexte permet de centrer ma recherche, d'une part, sur les propos des patients concernant leurs peurs de mourir et, d'autre part, sur les manifestations de peur émergeant au cours des hospitalisations, les expressions corporelles notamment. Dans un premier temps, l'objectif est d'observer et recenser ces propos, comportements et

---

<sup>6</sup> Bompard-Porte M., 2004, *De l'angoisse. Psychanalyse des peurs individuelles et collectives*, Paris, Armand Colin, p. 163.

## ReVie

réactions physiques puis, dans un second temps, d'examiner l'accompagnement proposé : échanges formels, informels, actions ponctuelles concrètes, adaptation globale de l'accompagnement, usage de psychotropes et de moyens d'apaisement autres pharmaceutiques (musicothérapie, toucher bien être, relaxation, hypnose...) Enfin, en fonction des apports issus de la réflexion clinique et de la théorie, il s'agira d'aménager les modalités d'accompagnement.

D'un point de vue pratique, cette recherche promet de nombreux bénéfices. En ce qui concerne les patients, qu'ils aient à affronter une phase aiguë de la maladie ou qu'ils soient en fin de vie, leurs réactions et conduites seraient mieux appréhendées, de-là ils seraient accompagnés de manière plus adaptée. Ces ajustements leur permettraient de vivre ces épreuves de manière plus tempérée, voire apaisée. L'usage de traitements antalgiques coûteux et d'anxiolytiques serait réduit. La fréquence des demandes d'euthanasie (issues des patients comme des familles) diminuerait. Le travail des professionnels serait facilité (des patients moins agités, confus, délirants..., des familles moins déconcertées et plus coopérantes). Les deuils seraient rendus moins ardu, les risques de deuil pathologique seraient amoindris. Ce climat serait plus propice aux retours à domicile et le nombre d'hospitalisations ainsi que leur durée seraient sans doute réduits.

La vieillesse ferait alors peut-être moins peur ? Si vis vitam, para mortem : « Si tu veux endurer la vie, organise-toi/prépare-toi en vue de la mort. »<sup>7</sup>. Si tu veux endurer le vieillissement, prépare-toi à ta mort ? Et à celle de tes proches ?

## BIBLIOGRAPHIE

---

- Behaghel Sandrine, 2008, *Traumas et narcissisme. Pour une critique des débriefings. Essai de modélisation des processus psychiques à l'œuvre lors d'un traumatisme. Aménagements subséquents des pratiques d'accompagnement*, Th. 3<sup>e</sup> c. : Psycho. : UBO, Brest ; 2010, *Traumas et narcissisme. Pour une critique du débriefing*, Paris, PUF, collection « Partage du savoir ».
- Bompard-Porte Michèle, 2004, *De l'angoisse. Psychanalyse des peurs individuelles et collectives*, Paris, Armand Colin.
- Freud Sigmund, 1915b, Actuelles sur la guerre et la mort, *Œuvres complètes. Psychanalyse XIII*, Paris, PUF, 1994, p. 127-157.
- Rey Alain (sous la direction), 1992, *Le Robert, Dictionnaire historique de la langue française*, Paris, Dictionnaires Le Robert, 1998 (2<sup>e</sup> édition).

---

<sup>7</sup> Freud S., 1915b, *Actuelles sur la guerre et la mort*, OCP XIII, Paris, PUF, 1994, p. 157.

## *ReVie*

- Robert Paul, 1967, *Le Nouveau Petit Robert. Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*, Paris, Dictionnaires Le Robert, 2004 (nouvelle édition, texte remanié et amplifié sous la direction de Rey-Debove Josette et Rey Alain).