

# *Le patient âgé, peur du miroir...*

Anne Lahaye  
Psychologue - Logopède  
Cliniques Universitaires de  
Mont-Godinne

# Introduction

- Le soignant a en propre
  - un vécu personnel, une histoire, des difficultés
  - ainsi qu'une conception du soin et de ses missions,
  - mais aussi une représentation de la vieillesse.
- Il sera pris dans la subjectivité de cette relation.



# Conséquences des stéréotypes

- Pour la personne âgée, risque d'introjection des opinions négatives
- Banalisation des symptômes
- Agisme
- Dévalorisation du travail auprès des personnes âgées

# Représentation de la vieillesse

- Pas d'identification aux plus âgés
- Se penser vieux, c'est se penser autre
- Pour les personnes âgées, décalage entre le sentiment de permanence de la vie interne et les images que renvoient le miroir et le regard de l'autre.

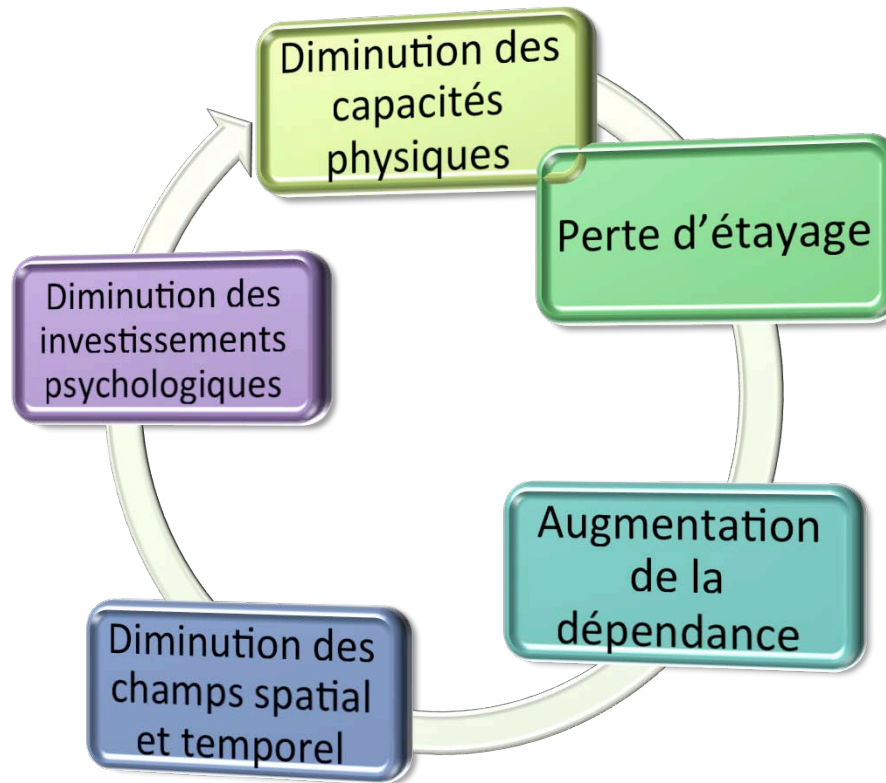
« Rien ne devrait être plus attendu que la vieillesse, rien n'est plus imprévu »  
Simone de Beauvoir

« Bien sûr, je sais que je suis vieille, on me le fait assez savoir, mais moi voyez-vous, je ne me sens pas vieille » Dame citée par J. Messy

# Représentation de la vieillesse

- « Repérés comme vulnérables, ils sont de fait placés hors rivalité vis-à-vis des autres adultes, [ ] et, ce faisant, ils peuvent sembler hors du temps. Ils sont comme entrés vivants dans l'histoire, ce qui signifie qu'ils n'en sont plus les acteurs, sur le mode adulte. »
- « Est considéré comme vieux celui vis-à-vis duquel il n'y a plus de rivalité concevable et dont on se sent spontanément, de fait, responsable de tout ce qui pourrait lui arriver. C'est-à-dire aussi celui qui s'en remet implicitement aux autres, fût-ce à son insu. »

# La personne âgée malade



## *Perte des capacités physiques*

### Perte du contrôle du corps

- ➔ sentiment d'insécurité, perte d'étayage
- ➔ isolement, perte des relations
- ➔ désafférentation et exposition plus grande aux risques de la vie

La question identitaire est posée

## *Augmentation de la dépendance*

- Selon l'entourage et sa disponibilité, selon aussi les valeurs de vie de la personne âgée, ce basculement sera plus ou moins long à se faire.
- Ce qui est vécu comme insupportable, c'est le fait de ne plus pouvoir être dans une relation d'échange avec son entourage, de ne plus pouvoir se sentir utile

« Je suis inutile, je donne du travail aux autres »

## *Rétrécissement du champ temporel et spatial*

Les diminutions physiques entraînent un rétrécissement du champ spatial et temporel dans lequel symboliquement la personne peut porter son désir, avec le risque que puisque les désirs ne peuvent plus être satisfaits, la personne va renoncer progressivement à ceux-ci.

On observe un retrait, un retour sur soi, un rétrécissement des possibilités et une pulsion de mort plus envahissante.

## *Diminution du champ des investissements psychologiques*

- Investir, c'est mettre son énergie au service de projets qui nous donnent une satisfaction psychologique
- L'énergie pulsionnelle qui nous pousse à « aller vers » trouve sa source dans le physique. Si le physique s'épuise, la source d'énergie psychique s'amenuise.  
« Le désir n'a pas d'âge mais les moyens de réalisation en ont un » (G. Le Gouès)
- Donc moins de capacités physiques et moins de possibilités matérielles et pulsionnelles de faire des investissements psychologiques.

## Conséquences psychologiques

- Réactivation d'un certain nombre de peurs, d'angoisses, de fragilités liées à son histoire.
- Parmi ces peurs, on retrouve de façon fréquente chez les très âgés : la peur de l'abandon et la peur de l'aliénation. Certaines fragilités narcissiques peuvent aussi être réactivées par l'expérience du vieillissement.

« Maintenant, je suis vieille »

C'est quoi, pour vous, la vieillesse ?

« La vieillesse, c'est qu'on ne m'aime plus » Mme B.

# L'hospitalisation

Sur ce terrain de grande vulnérabilité,  
l'hospitalisation va avoir des effets  
délétères, ignorés par les professionnels  
puisque on les interprète comme les effets  
attendus de l'âge

**ETAT DE RÉELLE SIDÉRATION**

# L'hospitalisation

- Etat non repéré par les soignants
- La personne âgée n'est pas le patient désiré dans beaucoup de services

Blessure narcissique liée à la vieillesse et son cortège de handicaps, la perte d'autonomie, l'isolement...

Angoisses des plus jeunes confrontés à ce devenir inquiétant dans lequel ils ne veulent pas se projeter...

Pas d'écoute, banalisation, vision stéréotypée...  
mur du silence...

Généralisation de la fragilité physique au fonctionnement  
psychique...

## *Conséquences pour les soignants*

En réalité, ne sont pris en compte que les besoins vitaux qui vont assurer la survie physique de la personne, dans une définition très médicalisée des priorités.

« Ce qui est bon pour le corps est nécessairement bon pour l'homme » D. Le Breton

## *Conséquences pour les soignants*

Perte de la notion de « privé » :

Vie privée × corps malade duquel le soignant doit tout savoir

Lieu privé × notion de sécurité absolue où l'accès à la chambre doit rester permanent.

Désir privé × organisation institutionnelle

## *Conséquences pour les soignants*

Le contexte de fragilité va entraîner un certain nombre de conséquences sur la manière dont on va penser pour elle le cadre de vie.

Qui dit fragile dit incapable de décision

Qui dit fragile implique automatiquement une prise en charge globale

Qui dit fragile, dit besoin d'être materné dans un fantasme de fusion totale, dans lequel le soignant peut retrouver une image de « bon soignant ».

Qui dit fragile, dit incapable de choix, de jugement

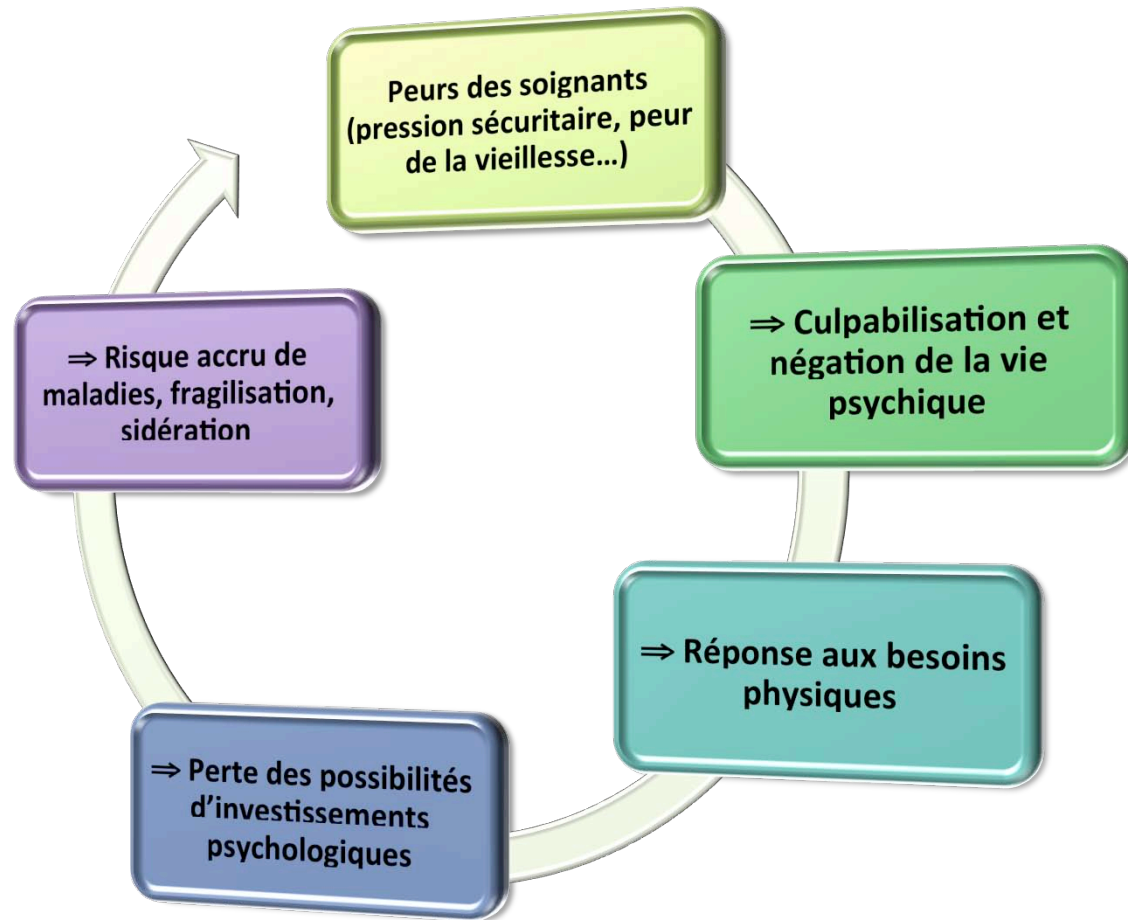
Il y a comme une généralisation de la fragilité physique à la personne entière, comme une réduction du Sujet au corps qu'il donne à voir.

## *Conséquences pour les soignants*

Les représentations (le plus souvent inconscientes) de la vieillesse peuvent susciter une agressivité face à certaines personnes âgées.

L'impossibilité de prendre conscience de cela amènera à développer des mécanismes de surprotection.

# Conséquences pour les soignants



# Conclusion

- Le regard social réduit la personne âgée à ses seules pertes
- On évoque rarement la permanence de la vie psychique
- Ce déni collectif est censé nous épargner les angoisses de vieillir

# Conclusion

En tant que professionnels de la santé, il nous faut mener un double travail

- 1 L'analyse de son propre vieillissement
- 2 L'ouverture d'un espace d'écoute, sans projection, où cette personne-là, en face de nous, nous dit sa vie, ses perspectives à elle, ses angoisses à elle