

ANGOISSE DE MORT CHEZ LE SUJET AGE  
EN FIN DE VIE :  
PEUT-ON L'ENTENDRE ? DOIT-ON L'ECOUTER ?

**Françoise ELLIEN, Psychologue,-Psychanalyste,**  
**EMSP Michel de Montaigne – Hôpital Georges Clémenceau (AP/HP) – Champcueil (91)**  
" Angoisse de mort chez le sujet âgé en fin de vie : Peut-on l'entendre? Doit-on l'écouter? "  
35<sup>ème</sup> Journées D'Ivry, 8-9 Mars 2002, Hôpital de La Salpêtrière, Paris

Ces questions auraient pu prendre d'autres allures, d'autres formes, sans que le sens même de l'interrogation mise au travail aujourd'hui, soit très différent.

Existe-t-il une angoisse de mort chez le sujet âgé ? Est-ce une angoisse ou une peur ? Mais de quoi, ou devant quoi ? Peur de mourir, entend-on ici, de ce qui reste encore à parcourir ? Est-ce une réactivation de l'angoisse de perte et/ou de l'angoisse de séparation ?

Existe-t-il une spécificité du fonctionnement psychique du sujet âgé en fin de vie ? Sans paraître triviale, toutes ces interrogations se résument dans une question qui traverse l'imaginaire collectif : a-t-on peur de mourir lorsque l'on est vieux ? Ou plus précisément n'est-ce pas plus « aisé » de mourir vieux ? Entend-on par là, n'existe-t-il pas plus d'acceptation et de sérénité dans le mourir du sujet âgé ? En résumé, les vieux auraient-ils à nous enseigner sur « le bien mourir » au mieux dans la sérénité à défaut dans la résignation de cette fin inéluctable mais engagée depuis des années déjà ?

L'angoisse de mort est la prise de conscience que la vie est une aventure dont on ne sort pas vivant. Prise de conscience tout à fait précoce puisqu'elle questionne et taraude les enfants âgés à peine de quatre ou cinq ans. Elle surgit avec une force structurante et maturante chez l'enfant en devenir d'adulte. Il s'agit, ici, dans ce contexte de fin de vie d'une angoisse qui n'est plus du seul registre de l'imaginaire. Elle saisit du côté de la réalité, se fait plus pressante et plus parlante dans le corps même.

Or, l'entrée en vieillesse est souvent décrite sur le plan psychique comme un état de régression dans le sens étymologique du terme c'est à dire comme un retour en arrière, une atrophie de la vie. Le sujet âgé se tournerait de moins en moins vers les autres, réduirait ses investissements et ses intérêts dans le domaine affectif et social. Il s'effacerait du monde progressivement, sur la pointe des pieds, et se tournerait vers son intime. Il penserait de plus en plus à la mort en se préparant à quitter la vie. De plus, sur le plan physique, il aura dû composer ou accepter une baisse de vitalité, des pertes sensori-motrices, des troubles somatiques qui lui rappelleront que le travail de déliaison de la mort est en marche. La mort n'a jamais été si proche, pour autant est-ce que cela facilitera son acceptation ?

Avant de répondre à cette question, arrêtons-nous un instant sur la validité de cette description de la vieillesse. Elle est pertinente puisque nous sommes amenés à l'observer quotidiennement dans notre clinique gériatrique. Pourtant l'interprétation qui est en faite nous pose question. Si nous considérons que tous les sujets âgés désinvestissent libidinalement l'extérieur pour se consacrer au travail psychique coûteux d'une acceptation de la mort (si ce terme possède une acception universelle !), la clinique tend à prouver que rien n'est moins sûr. Ne serions-nous pas entrain de faire fausse route ? La diversité individuelle dans cette épreuve ultime du mourir semble tout aussi étendue en clinique gériatrique que dans tout autre. Bien des fois, le sujet âgé en fin de vie paraît absorber par un

désir d'économie. Il se préserve de l'extérieur pour mieux lutter contre sa fin inexorable. Certains accompagnements de fin de vie en témoignent, en s'inscrivant dans une durée parfois si longue qu'incompréhensible et génératrice de souffrance pour la famille et pour les soignants. Et si le sujet âgé ne voulait pas toujours, docilement et sagement comme l'ordre des choses, la nature semblent lui imposer, céder à la mort. En effet, le refus, la révolte et l'agressivité se rencontrent chez le sujet âgé en fin de vie comme défenses psychiques contre l'insupportable de la mort, de façon identique au sujet plus jeune. L'âge du mourir ne change rien à notre rapport à la mort. L'agitation psychomotrice, la confusion mentale ne sont pas des symptômes absents des soins palliatifs gériatriques.

Alors que penser, que comprendre ? Serait-il pour nous, plus rassurant, moins angoissant pour le coup, de penser le mourir du sujet âgé comme garant d'une fin de vie plus douce et pacifiée ? Il nous faut admettre qu'il s'opère à notre insu quelque chose de la sorte. Il ne s'agit nullement d'une mise en œuvre du fantasme d'immortalité mais d'une assurance sur notre bonne conduite. Nous n'aurions plus qu'à nous tenir à bonne distance des maladies potentiellement mortelles, des accidents divers dont notre société semble souffrir pour nous offrir une toute fin de vie supportable.

Bien sûr, certains expliqueront à juste titre qu'il existe des sujets âgés qui réclament la survenue de la mort comme une délivrance, qui souhaitent un ultime incident somatique pour ne plus avoir à vivre une vie qu'ils n'affectionnent plus. C'est aussi une réalité des soins palliatifs gériatriques. Cette clinique est multiple et résiste à toute tentative réductrice.

Il ne peut être question d'aborder le thème de l'angoisse de mort chez le sujet âgé en fin de vie sans dire mot sur le difficile des accompagnements des sujets âgés détériorés qui nous paraissent mort à la relation avant d'être mort physiquement. Que comprendre de ce qui peut les étreindre ou leur faire violence ? Comment les entendre quand nul moyen de communication ne subsiste ? Devons-nous, nous suffire de leur silence comme signe de leur acceptation de la mort ? Nous avons tous à l'esprit la fin de vie de cette femme ou de cet homme parti depuis fort longtemps de l'autre côté du miroir et qui, pourtant, n'en finit pas de mourir. Le symptôme douloureux semble parfois la seule « assurance » de son statut d'être toujours vivant, alors il s'y accroche quelque fois même au-delà de l'efficacité prouvée et connue des traitements antalgiques.

Le sujet âgé, aux prises avec son mourir, fait entendre ses angoisses et ses peurs quand elles sont présentes et nous invite à les écouter.