

Jessica OzennePsychologue clinicienne – Groupe SOS Solidarités
Docteure en psychologie clinique et psychanalyse – Université Paris 7
Paris

Vieillesse et rétablissement : quelle évolution pour le statut du sujet en institution ?

« Quand j’ai visité le foyer pour la première fois, j’ai lu le panneau devant le bâtiment et je me suis sentie glacée. C’était comme entrer dans un tombeau. » Ainsi s’exprime une personne en situation de handicap psychique en décrivant son premier contact avec son nouveau lieu de vie, un foyer d’accueil médicalisé. Devant le bâtiment flambant neuf, la pancarte présentant le chantier n’a pas encore été enlevée, il est inscrit en lettres capitales et en gros caractères : « Ici, nous construisons un foyer pour personnes handicapées psychiques vieillissantes. » Comment comprendre cette réaction ? Le poids des signifiants indique-t-il que le statut de personne vieillissante est vécu uniquement par le prisme de la perte ? Mon expérience clinique au sein d’un établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) spécialisé dans l’accueil d’un public dit « psychiatrique », puis dans un foyer d’accueil médicalisé, vient bousculer cette intuition première qui nous fait penser que vieillir implique uniquement une dégradation.

La question du vieillissement, lorsqu’elle s’intrique avec les troubles psychiques, implique des enjeux cliniques et pratiques nouveaux. Certains chercheurs américains¹ proposent un « âge pondéré » dans le cas des pathologies psychiatriques : en cause, un vieillissement accéléré par la difficulté d’accès aux soins, les parcours d’errance et les effets secondaires des médicaments. Ils situent cette limite du vieillissement des personnes à 55 ans, avec l’idée que les recherches sur les « psychotiques vieillissants » devraient commencer à cet âge. Les données Améli, en 2018, fixent à 10 ans la réduction de l’espérance de vie pour les hommes et 18 ans pour les femmes souffrant de psychose². Ces chiffres donnent le vertige. Il n’existe néanmoins pas de données démographiques et épidémiologiques fiables³ dans le domaine des personnes en situation de handicap psychique vieillissantes ; dès lors, l’étude du phénomène ne dispose pas de réels moyens d’échapper aux préjugés et à la « sensation que » les personnes se détériorent au plan cognitif.

Pourtant, le lien entre vieillissement et rétablissement nous paraît intéressant du point de vue du recul des symptômes psychotiques dit « positifs », mais également en termes de stigmatisation. Les personnes qui témoignent de leur expérience d’admission dans un Ehpad après de longues périodes de suivi dans le secteur sanitaire montrent que le statut de personne âgée peut être porteur d’un véritable soulagement. D’une part, contredisant le long parcours d’une vie à l’écart du social pour les patients psychiatriques les plus

institutionnalisés, les patients « psy », comme l’équipe continuait à les nommer, semblent *se rétablir*. C’est un résident qui m’a expliqué un jour qu’ici (à l’Ehpad), il était « *juste un vieux, comme tous les autres* », ajoutant qu’en plus, en vieillissant, il commençait à mieux connaître ses symptômes, et qu’il était moins « *fou-fou* ». Alors que certaines personnes sont arrivées directement de leur chambre d’isolement à l’hôpital, elles participent désormais à des activités, à mon groupe de parole, exprimant assez librement les angoisses, le parcours de vie, les échecs et également les espoirs d’un devenir meilleur, même s’ils ont la certitude que l’Ehpad, « *c’est la fin* ».

Une deuxième observation se situe du côté des équipes accompagnant les résidents au quotidien, qu’il s’agisse d’un Ehpad ou d’un foyer d’accueil médicalisé. Elles n’ont aucune formation à la psychiatrie. Auxiliaires de vie, aide-soignants, aides médico-psychologiques forment la majorité du personnel, comme c’est le cas dans ces établissements parfois peu dotés en moyens financiers. Cette situation, loin de représenter une difficulté dans l’accompagnement, est valorisée par les usagers. Ils se montrent très contents de cette « absence de compétence » dans ce domaine : les personnes ont le sentiment de ne plus porter d’*étiquette* et supportent mieux l’idée que les symptômes visibles soient attribués à l’âge plutôt qu’à la psychose. Les usagers que je reçois en entretien s’étendent longuement sur ces considérations, d’autant que leur autonomie physique leur confère parfois un rôle social particulier au sein de l’établissement. Dans un basculement identitaire, face à des personnes âgées « ordinaires », il endosse le statut des « cas faciles ». Cette modification semble être un point d’appui important pour une vie quotidienne plus apaisée dans ce type de structures.

La question du vieillissement des personnes en situation de handicap psychique est un champ de recherche immense. Les mécanismes psychiques en jeu dans les remaniements qui semblent à l’œuvre nous ouvrent des champs d’études et de modification des pratiques importantes. La question de plus en plus prégnante du rôle des institutions dans l’accompagnement médicosocial de ce public vieillissant est également à considérer. On assiste aujourd’hui à un effort de convergence entre les secteurs sanitaires et médicosociaux, et les formations « à la psychiatrie » ou aux « troubles psychiques » se multiplient pour les équipes accompagnantes. Mais cette spécialisation doit être évaluée. Comment les personnes peuvent-elles s’appuyer, au niveau identitaire, sur cet anonymat psychiatrique promis par leur nouveau statut de personnes vieillissantes si les pratiques institutionnelles se calquent sur celles de la psychiatrie ? ▶

¹ Cohen, C. et Iqbal, M. (2014). Longitudinal study of remission among older adult with schizophrenia spectrum disorder. *The American journal of geriatric psychiatry*, 22(5), 450-458.

² Jovelet, G. (2018). Handicapé psychique âgé, une catégorie ? *Santé mentale*, 232, 26-32.

³ Cases, C. et Salines, E. (2004). Statistiques en psychiatrie en France : données de cadrage. *Revue française des affaires sociales*, 1, 181-204.