

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Abderrahmane MIRA-BEJAIA



Facultés des sciences humaines et sociales

Département de Psychologie et d'Orthophonie

Mémoire de fin de Cycle

Pour l'obtention du diplôme de Master

Option : Psychologie clinique

Thème :

Angoisse de mort et imaginaire symbolique chez les personnes âgées

Étude Clinique Réalisée sur Trois Cas au Sein du foyer pour personnes âgées

Sidi Ouali -Bejaia

Réalisé par :

 BENIDIRI Zahra

Encadré par :

Dr. BELBESSAI Rachid

Année Universitaire : 2024-2025

Remerciements

*Avant toute chose, je remercie Allah, Le Tout-Puissant, Le Miséricordieux.
C'est par Sa volonté, Sa guidance et Sa force que j'ai pu avancer,
persévirer et arriver jusqu'ici.*

« Et mon succès ne dépend que d'Allah » (wa mā tawfiq illā b'ilāh - Sourate Hud, verset 88).

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à mon encadreur, BELBSSAI Rachid, pour sa confiance, sa bienveillance, sa patience, sa disponibilité constante et ses conseils précieux tout au long de la réalisation de ce mémoire. Son accompagnement rigoureux et son soutien continu ont été pour moi d'une aide inestimable.

Mes remerciements s'adressent également aux membres du jury, pour avoir accepté d'évaluer ce travail, pour leur lecture attentive, leurs remarques constructives et leur participation à cette soutenance.

Je remercie chaleureusement l'ensemble du personnel du foyer pour personnes âgées de Sidi-Oualî, pour leur accueil, leur disponibilité et pour m'avoir permis de mener cette recherche dans des conditions humaines et professionnelles favorables.

Un grand merci à tous les sujets de mon groupe de recherche, pour leur confiance, leur générosité et pour avoir partagé avec moi une partie intime de leur vécu. Sans leur participation, ce travail n'aurait pas été possible.

Enfin, je tiens à remercier tous ceux qui ont contribué, de près ou de loin, à la réalisation de ce modeste travail de fin d'études. Que ce soit par un mot d'encouragement, une aide, un conseil ou une présence bienveillante chaque geste m'a été précieux et a compté.

Merci à tous.

- BENIDIRI Zahra -



Dédicaces

Avec une immense joie, un cœur ouvert et une profonde reconnaissance, je dédie ce modeste travail tout particulièrement à :

À mes parents bien-aimés

Il n'existe aucun mot dans ce monde qui puisse exprimer l'amour et la gratitude que je ressens pour vous.

À ma mère, Zahia, ma princesse, ma lumière, mon pilier. Si je suis arrivée jusqu'ici aujourd'hui, c'est grâce à toi. Tu es tout pour moi : ma mère, ma sœur, ma confidente. Tu as partagé avec moi les épreuves et les réussites. Tes encouragements et ton amour m'ont portée. Je t'aime infiniment.

À mon père, Ahmed, le premier amour de ma vie. Ta fierté m'a toujours accompagnée. Insha'Allah, je continuerai à te rendre fier. Que Dieu t'accorde longue vie, santé et bonheur. Tu es mon modèle.

À mes frères

Dada Nabil, Faycal, Aziz, Lounès, vous êtes mes soutiens les plus forts. Vous avez toujours été à mes côtés, présents dans chaque étape, et vous m'avez soutenue sans jamais me laisser manquer de quoi que ce soit. Merci du fond du cœur.

À ma tante maternelle

Horia, ma deuxième maman. Merci pour ton affection, ta tendresse et ta présence réconfortante. Tu as toujours été là pour moi, avec amour et douceur.

À mon oncle

Mohand Ameziane, tu occupes une place très spéciale dans mon cœur. Tu as toujours cru en moi depuis mon enfance. Tu m'as encouragée à poursuivre mes études avec confiance. Je sais que tu es fier de moi, et cela me touche profondément.

À mes cousines de cœur

Sabîha et Souad, vous êtes les sœurs que je n'ai jamais eues. Votre complicité, votre présence et votre amour sont des trésors inestimables dans ma vie.

À mes amies chères

Meriem Abdelli, merci sincèrement pour ton aide précieuse, surtout dans ce travail.

Et à Chanez, Thilleli, Lahna, Lîniza, Thîra, Tînhînane, Sîlyâ : merci d'avoir partagé avec moi les joies, les épreuves, les rires et les doutes.

Votre amitié est une richesse immense.



BENTDIRI Zahra -

Sommaire

Remerciements

Dédicaces

Sommaire

Liste des tableaux

Introduction Générale **1**

Chapitre I

L'angoisse de la mort

Préambule..... **5**

1. L'angoisse, ses origines, définitions et formes clinique 5

1.1. Les origines psychologiques de l'angoisse 5

1.2. Les différentes définitions de l'angoisse 6

1.3. Les formes cliniques de l'angoisse 7

1.3.1. L'angoisse névrotique 7

1.3.2. L'angoisse automatique..... 7

1.3.3. L'angoisse devant un danger réel 7

1.3.4. L'angoisse de castration 8

1.4. Les formes ontologiques de l'angoisse 8

1.4.1. L'angoisse du destin et de la mort, comme menace ontologique 8

1.4.2. L'angoisse du vide et de l'absurde 9

1.4.3. L'angoisse de la culpabilité et de la condamnation..... 10

1.5. Les classifications de l'angoisse selon les structures pathologiques..... 11

1.6. Le traitement de l'angoisse 11

1.6.1. Le traitement psychologique 12

A. Les psychothérapies psychanalytiques..... 12

B. Le traitement médical..... 12

C. Le traitement de l'angoisse selon la théorie de l'imaginaire symbolique 13

2. L'angoisse de la mort..... 13

2.1. Angoisse de mort, peur de la mort..... 13

2.2. Les Origines et histoire de l'angoisse de la mort 14

2.3. Les Définitions de l'angoisse de la mort 16

2.4. Les types de l'angoisse de la mort 17

2.4.1. Angoisse de la mort chronique 17

2.4.2. L'angoisse de la mort aiguë..... 17

2.4.3. Les variables associées à l'angoisse de la mort 17

Sommaire

2.5. Les symptômes cliniques de l'angoisse de mort	19
2.6. Les manifestations symptomatiques et cliniques de l'angoisse de mort	19
2.7. Les mécanismes internes impliqués dans les angoisses de mort	20
2.8. Angoisse de mort et les personnes âgées	21
2.9. Angoisse de la mort dans le test AT9 d'Yve Durand	21
Synthèse	21

Chapitre II

L'imaginaire symbolique	22
Préambule.....	23
1. Aperçu historique de l'imaginaire symbolique	23
2. Quelques définitions	25
3. L'origine et l'évolution du concept de l'imaginaire symbolique.....	27
4. Domaine de L'imaginaire symbolique chez (Gilbert Durand)	29
4.1.1. Critique des théories antérieures	29
4.1.2. L'axe méthodologique de (Durand, G)	29
4.1.3. L'itinéraire anthropologique.....	29
4.1.4. Les structures de l'imaginaire	30
4.1.5. Les régimes de l'imaginaire	30
5. Les fonctions de l'imaginaire symbolique	30
6. L'activité imaginative chez l'enfant et l'adulte	32
7. L'activité imaginative chez les personnes âgées.....	34
7.1. Vieillissement et Transformation de l'Imaginaire	34
7.2. L'Imaginaire Symbolique et la Construction du Sens	34
7.3. L'Imagination comme Moyen d'Adaptation et de Résilience	35
7.4. Imaginaire, Spiritualité et Mythes de l'Au-delà	35
8. L'imaginaire symbolique et l'angoisse de la mort.....	36
8.1. L'Angoisse de la Mort : Une Réalité Psychique et Anthropologique.....	36
8.2. L'Imaginaire Symbolique : Une Médiation Face à la Mort.....	37
8.3. Les Symboles de la Mort et Leur Fonction Apaisante.....	37
8.4. La Résilience par l'Imaginaire.....	37
Synthèse	39

Sommaire

Chapitre III

Les personnes âgées

Préambule.....	41
1. Histoire du vieillissement.....	41
2. Définitions des concepts	44
3. Aspect sociologique du vieillissement.....	46
3.1. Aspect démographique.....	46
4. Aspect médiatique.....	47
5. Aspect biologique	48
5.1. Les effets du vieillissement sur l'organisme.....	48
5.2. Effets du vieillissement sur les métabolismes	48
5.3. Effet du vieillissement sur le système nerveux.....	48
5.4. Effets du vieillissement sur les organes des sens.....	49
5.5. Effets du vieillissement sur le système cardiovasculaire	49
5.6. Effets du vieillissement sur l'appareil respiratoire	49
5.7. Effets du vieillissement sur l'appareil locomoteur	49
5.8. Effets du vieillissement sur l'appareil urinaire	50
5.9. Effets du vieillissement sur les organes sexuels	50
6. Aspect psychologique du vieillissement.....	50
6.1. L'image corporelle.....	51
6.2. Estime de soi et identité personnelle.....	51
7. Les modifications	51
7.1. Changements et pertes	51
7.2. Le travail de deuil lié à la perte	52
8. Les formes cliniques de vieillissement	52
8.1. Le vieillissement compensé	53
8.2. Le vieillissement surcompensé	53
8.3. Le vieillissement aggravé	54
8.4. Le vieillissement décomposé	55
9. Vieillissement, vulnérabilité corporelle et confrontation à la finitude	55
9.1. L'influence des maladies sur le vieillissement prématûre de l'organisme.....	55
9.2. Le vieillissement physiologique comme facteur de vulnérabilité aux maladies.....	56
Synthèse	56
Problématique et hypothèses	57

Sommaire

Problématique	58
1. Définition et opérationnalisation des concepts clés de la recherche	61
1.1. L’angoisse de la mort.....	61
1.2. L’imaginaire symbolique.....	61
1.3. Le vieillissement	62
 Chapitre IV	
Méthodologie de la recherche	
Préambule.....	64
1. Les objectifs de la recherche.....	64
2. Intérêt du choix du thème	65
3. Limites de la recherche	65
4. Les outils de recherche utilisée.....	66
5. Présentation du lieu de la recherche.....	68
6. Critères et présentation du groupe de recherche	70
6.1. Les critères d’inclusion	70
6.2. Les critères d’exclusion	71
7. Les caractéristiques du groupe de recherche	71
8. Les stratégies de collecte des données	72
8.1. L’entretien de recherche	72
8.1.1. L’entretien semi-directif.....	73
8.1.2. Présentation du guide de l’entretien de recherche semi-directif.....	74
8.1.3. Analyse de l’entretien clinique de recherche.....	76
8.2. L’archétype test à 09 éléments (AT9).....	76
8.2.1. Les bases théoriques du test AT.9	77
8.2.2. Description du test.....	78
8.2.3. Passation du test AT.9	80
8.2.4. Principes de test.....	82
8.2.5. Expérimentation du teste et type de réponse	84
A. Les thèmes héroïques (HE).....	84
B. Les thèmes mystiques (MY)	85
C. Les thèmes synthétiques	85
D. Les univers mythique de type double –univers existentiel (DUEX)	86
8.2.6. Analyse du dessin.....	87
8.2.7. Analyse du récit.....	89

Sommaire

8.2.8. Concordance dessin récit.....	91
8.2.9. Contenu existentiel.....	92
8.2.10. L'implication.....	93
8.2.11. Particularités des réponses au questionnaire AT.9	98
8.2.12. Schéma d'utilisation.....	100
8.3. Le déroulement de la pratique	101
8.3.1. La pré-enquête	102
8.3.2. L'enquête	102
8.3.3. Attitude du chercheur	105
8.3.4. Difficultés rencontrées	105
Synthèse	106

Chapitre V

Présentation, analyse des résultats Et discussion des hypothèses

Préambule.....	108
1. Présentation et analyse des résultats	108
1.1. Le cas 01 de M ^r « Mourad ».....	108
1.1.1. Présentation et analyse de l'entretien semi directif	108
1.1.2. Présentation et analyse du protocole At9 de Mr Mourad	111
1.2. Le cas 02 de de M ^{me} « Karima ».....	118
1.3. Le cas 03 de de Mr « Salah ».....	129
2. Synthèse des résultats et discussions des hypothèses	140
2.1. Discussion de la première hypothèse partielle.....	141
2.2. Discussion de la deuxième hypothèse partielle	143
2.3. Discussion de l'hypothèse générale	144
Conclusion Générale.....	147
Liste bibliographique.....	150
Annexes.....	156

Liste des tableaux

Tableau 1: Fiche d'information sur le lieu de stage.....	69
Tableau 2: Tableau récapitulatif des caractéristiques de groupe de recherche.....	71
Tableau 3: Critères d'analyse du dessin	88
Tableau 4: Critères d'analyse du récit	90
Tableau 5: Les critères d'analyse de l'implication	97
Tableau 6: Grille d'analyse AT.9	99
Tableau 7: Grille d'analyse du Mr Mourad.....	114
Tableau 8: Grille d'analyse du Mme Karima	125
Tableau 9: Grille d'analyse du Mr Salah.....	136

Introduction Générale

Introduction Générale

L'être humain traverse différentes étapes de développement tout au long de sa vie, depuis l'enfance jusqu'à l'âge adulte, où il devient capable d'assumer des responsabilités et de contribuer activement à la société. Puis vient la vieillesse, une phase marquée par une certaine fragilité physique et psychologique, où la personne âgée devient plus dépendante et nécessite souvent une assistance dans sa vie quotidienne.

Le vieillissement s'accompagne de multiples transformations, tant sur le plan biologique que psychologique. Parmi ces transformations, on observe souvent une baisse de l'efficacité fonctionnelle, une diminution du contrôle émotionnel, ainsi que des troubles tels que la mélancolie, l'anxiété ou la dépression. La personne âgée se retrouve confrontée à la perte progressive de ses capacités, ce qui peut engendrer un sentiment d'impuissance, un isolement social accru et une remise en question de son existence.

La vieillesse est également une période de confrontation directe avec la finitude de la vie. Le corps qui change, la perte de proches, ou encore le retrait progressif de la vie active peuvent accentuer une conscience plus aiguë de la mort. Chez certaines personnes âgées, cette conscience suscite une forme d'angoisse existentielle, une peur diffuse face à l'inconnu, à la solitude ou à la souffrance. Ce vécu peut prendre la forme d'une anxiété constante, marquée par des pensées récurrentes liées à la mort, à la manière dont elle surviendra ou à ce qu'il pourrait y avoir après.

Dans cette perspective, il apparaît essentiel de s'interroger non seulement sur les manifestations psychiques de l'angoisse de la mort, mais aussi sur les mécanismes internes que l'individu mobilise pour y faire face. C'est ici qu'intervient la notion d'imaginaire symbolique. Cet imaginaire, propre à chaque personne, se nourrit de croyances, de souvenirs, de représentations culturelles et spirituelles qui permettent de donner un sens à la vie et également à la mort. Il peut ainsi servir de soutien dans l'élaboration psychique de l'angoisse, en offrant des repères symboliques qui apaisent, réconfortent ou transcendent la peur de mourir.

Comprendre l'articulation entre l'angoisse de la mort et l'imaginaire symbolique chez les personnes âgées permet d'apporter un éclairage nouveau sur la manière dont elles vivent cette période de leur vie. Ce questionnement constitue le point de départ de la présente recherche.

Introduction Générale

Dès lors, ce présent travail a eu pour objectif d'explorer l'angoisse de la mort chez les personnes âgées, en mettant en évidence le rôle de l'imaginaire symbolique dans l'élaboration et la modulation de cette angoisse. Cette recherche s'inscrit dans une perspective clinique qui accorde une place centrale à l'écoute du vécu subjectif et à la fonction symbolisant de l'imaginaire face à la finitude.

Afin d'atteindre notre objectif, on a réalisé notre stage pratique au sein du foyer pour personnes âgées situé à Sidi-Ouali, dans les hauteurs de la wilaya de Bejaïa. Notre travail s'est appuyé sur un groupe de recherche composé de (03) trois personnes âgées, choisies selon des critères précis, dans le souci de garantir la rigueur de l'étude et de permettre une exploration clinique approfondie de leurs rapports à la question de la mort, leurs angoisses révélées, leurs représentations et leurs organisations imaginaires individuelles à travers les « univers mythiques ».

On a adopté une approche théorico-clinique de l'imaginaire comme cadre de référence, car elle offre une grille de lecture pertinente pour comprendre les mécanismes inconscients à l'œuvre dans l'angoisse de mort, les productions symboliques et les processus de défense. Cette approche m'a permis de recueillir un discours riche en contenu latent, et d'analyser en profondeur les représentations inconscientes et projectives de nos sujets de recherche.

On a opté donc, pour une méthode clinique, et plus précisément pour une méthode de l'étude de cas. Pour la collecte des données, on a utilisé l'entretien clinique semi-directif, ainsi que le test projectif AT.9 (Anthropologique test de 9 éléments). Ce test est un outil projectif combinant deux modalités : iconique et verbale. Il demande au participant de produire un dessin à partir d'une consigne imagée (partie iconique), puis de raconter une histoire et de répondre à un questionnaire basé sur son dessin (partie verbale). Cela permet de faire émerger des éléments inconscients liés à l'imaginaire individuelle et à l'angoisse liée à la mort.

Notre mémoire s'articule en trois grandes parties. Il débute par une introduction générale, suivie d'une première partie théorique, divisée en deux chapitres :

– Le premier chapitre est consacré au sujet d'angoisse, et plus particulièrement à l'angoisse de la mort. Dans une première partie, on a abordé les origines psychiques de l'angoisse, ses définitions et ses formes cliniques, ainsi que les classifications de l'angoisse selon les structures pathologiques, et enfin les modes de traitement. Dans une seconde partie, nous sommes centrées sur l'angoisse de la mort : ses définitions, ses origines, ses différentes

Introduction Générale

formes et manifestations cliniques, ainsi que les mécanismes psychiques impliqués. Nous avons également examiné la peur de la mort, la spécificité de l'angoisse de la mort chez les personnes âgées, et son expression dans le test AT.9 selon Yves Durand.

- Le deuxième chapitre traite de l'imaginaire symbolique. On a commencé par un aperçu historique, en suite, les différentes définitions, l'origine et l'évolution du concept, ainsi que les domaines de l'imaginaire symbolique selon Gilbert Durand. On a abordé également les fonctions de l'imaginaire symbolique, son activité chez l'enfant et chez l'adulte, puis chez la personne âgée. Ce chapitre se termine par l'analyse des rapports entre l'imaginaire symbolique et l'angoisse de la mort.
- La troisième partie théorique porte sur le vieillissement. On a commencé en premier lieu par l'historique du vieillissement, ses définitions, et ses différents aspects : biologique, psychologique et sociologique. On a exploré également les transformations associées au vieillissement, ses formes cliniques, ainsi que la vulnérabilité corporelle et la confrontation à la finitude.

Cette première partie théorique se conclut par la formulation de notre problématique, la question générale, les hypothèses de recherche, ainsi que l'opérationnalisation des concepts.

La deuxième partie de notre travail correspond à la partie pratique et se compose de deux chapitres :

- Le premier chapitre présente la méthodologie de la recherche, le lieu et le groupe de recherche, les outils utilisés, les étapes du travail sur le terrain, ainsi que l'attitude adoptée en tant que chercheuse et les difficultés rencontrées.
- Le deuxième chapitre est dédié à la présentation, à l'analyse et à l'interprétation des résultats issus des entretiens cliniques et du test AT.9, en lien avec mes hypothèses, dans le but de les confirmer ou de les infirmer.

Enfin, on a finalisé notre travail de recherche par une conclusion générale, une bibliographie et en fin une série d'annexes.

Chapitre I
L'angoisse de la mort

Préambule

L'angoisse de la mort est une peur universelle qui accompagne l'être humain tout au long de son existence. Plus qu'une simple crainte de disparaître, elle touche à des questions profondes sur le sens de la vie, la souffrance et l'oubli. Face à cette angoisse, l'homme développe des croyances, des rites et des récits symboliques pour l'apprivoiser. Si la peur de la mort peut être paralysante, elle est aussi un moteur de transformation qui pousse à donner du sens à l'existence et à chercher des repères face à l'inévitable.

1. L'angoisse, ses origines, définitions et formes clinique

1.1. Les origines psychologiques de l'angoisse

C'est seulement au cours de la seconde moitié du XIXe siècle que le concept d'angoisse apparaît dans le domaine de la pathologie. Jusqu'alors, les peurs irraisonnées étaient considérées comme une expression, parmi d'autres, des passions tristes ou d'une erreur de jugement proche du délire. B. Morel décrit en 1866 le « délire émotif », qu'il attribue à un désordre du système nerveux végétatif, et qui s'applique à l'ensemble des troubles anxieux et dépressifs. Peu après se développe le concept de neurasthénie, qui, à partir d'une explication par un état d'épuisement du système nerveux, inclut un ensemble de manifestations d'inquiétude psychique et de sensations corporelles diverses. C'est à S. Freud que l'on doit la description princeps de la névrose d'angoisse et des différentes manifestations de l'angoisse : l'inquiétude chronique, l'attaque d'angoisse, les équivalents physiques, les peurs illégitimes et sélectives que l'on appelle phobies, et les obsessions. La plus récente des classifications psychiatriques, celle de l'Association américaine de psychiatrie (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, DSM III-R), range dans le cadre des troubles anxieux l'angoisse généralisée, le trouble panique (l'attaque d'angoisse), les troubles phobiques et obsessionnels.

À côté de cette entité spécifique dans laquelle le symptôme « angoisse » est au cœur des troubles, on note la présence d'une angoisse, au titre de symptôme accessoire, dans un très grand nombre d'autres altérations de l'état mental (états dépressifs, psychoses aiguës, états schizophréniques, etc.). L'angoisse, qu'elle soit primaire ou secondaire, isolée ou associée à des dispositifs de fuite (phobie) ou de lutte (obsessions), présente des caractères identiques. Elle est classiquement définie comme une peur sans objet. Il est vrai que rien ne ressemble plus à l'attente anxieuse ou à l'accès d'angoisse aiguë que l'appréhension d'un danger à venir. On distingue habituellement l'angoisse psychique et l'angoisse physique («

boule » dans la gorge, palpitations, accélération de la respiration, mictions urinaires fréquentes, diarrhée, pâleur, dérobement des jambes). (Doron & Parot, 1991)

Freud écrit : « On entend par angoisse l'état subjectif provoqué par la perception du «développement de l'angoisse», et on appelle cet état subjectif «état affectif» ». Quant à l'état affectif, il le définit comme comprenant deux sortes de sensations : « la perception des actions motrices accomplies et la sensation directe de plaisir et de déplaisir qui impriment à l'état affectif ce qu'on appelle le ton fondamental. » Certains états affectifs – Freud ne précise pas lesquels – sont des répétitions, pour le sujet, d'un événement important. Freud propose une hypothèse phylogénétique en suggérant que cet événement soit une impression très générale et très reculée qui va au-delà de l'individu ; tout se passe comme s'il y avait une sorte de résurgence de la mémoire préhistorique de l'espèce. Il compare les états affectifs individuels normaux avec la crise hystérique, qui serait un « état affectif individuel nouvellement formé »; l'état affectif serait une sorte d'hystérie phylogénétique devenue héréditaire. Il affirme :

« L'état affectif présente la même structure que la crise d'hystérie, qu'il est, comme celle-ci, constitué par une réminiscence déposée ». Puis il applique ce modèle à l'angoisse : « en ce qui concerne l'état affectif caractérisé par l'angoisse, nous croyons savoir qu'elle est l'impression reculée qu'il reproduit en la répétant. » Ce développement, par rapport aux conceptualisations de 1895, est fondamental car il situe l'angoisse dans la dimension psychique ontogénétique et phylogénétique. Du même coup, l'angoisse peut alors être comprise dans le cadre général de la genèse des psychonévroses.

L'angoisse acquiert un statut historique individuel et préhistorique de l'espèce, et devient une entité qui a une signification psychique. C'est un affect, particulier certes, mais qui répond au même type de fonctionnement que les autres affects. (Freud, 1916, p. 89-90)

1.2. Les différentes définitions de l'angoisse

On remarque qu'il existe plusieurs définitions de l'angoisse et selon différentes approches, soit psychanalytique, médicale, existentielle et anthropologique.

– **Selon S. Freud :** Doron & Parot, soulignant que S. Freud l'a longuement décrit l'angoisse comme une peur devant un danger qui reste inconnu, indéterminé, venant le plus souvent de l'intérieur de soi. C'est une réaction d'alarme primitive, inscrite dans le corps, comme un réflexe archaïque. (Doron & Parot, 1991).

- **Selon le vocabulaire de la psychanalyse :** Le sujet angoissé, est en attente de quelque chose, un danger connu ou inconnu. Il rassemble énergie pour se défendre et souffre de diverses manifestations somatiques. Angor : Angoisse de poitrine précédant l'infarctus, peur dans le corps. (http://www.geopsy_vocabulairedelapsychanalyse.mht).
- **Selon la psychiatrie :** L'angoisse, est ensemble de sentiments et de phénomènes affectifs caractérisé par une sensation interne d'oppression et de resserrement et par la crainte réelle ou imaginaire d'un malheur grave ou d'une grande souffrance devant lesquels on se sent à la fois démunis et totalement impuissant à se défendre. (Doron & Parot, 1991).
- **Selon. Heidegger :** Cité par Gelven, 1987, l'angoisse chez Heidegger est un sentiment existentiel de déracinement, le fait de ne plus se sentir « chez soi » dans le monde. Elle ne porte sur aucun objet précis, mais révèle à l'individu sa solitude ontologique face à l'existence et à la mort. (Gelven, 1987).
- **Selon la théorie de l'imaginaire :** L'angoisse est abordée comme une expérience humaine fondamentale, traduite et contenue par des images symboliques issues de l'imaginaire collectif. Ces symboles (nuit, abîme, chute) permettent de structurer et de donner sens à l'angoisse en la projetant dans un cadre culturel partagé. (Durand, 1960).

1.3. Les formes cliniques de l'angoisse

On trouve plusieurs cliniques de l'angoisse et parmi ces formes on cite les suivants :

1.3.1. L'angoisse névrotique

Est une défense apparaissant devant un danger pulsionnel qui menace l'intégrité du moi. Freud établit un lien entre les angoisses de l'enfant et de l'adulte. Les dangers rencontrés au fil du développement peuvent varier, mais ils renvoient tous à la menace de séparation ou de perte. (Martin & Martin-Guehl, 2003).

1.3.2. L'angoisse automatique

Cette angoisse, est une réaction de sujet à chaque fois qu'il se trouve dans une situation traumatique, c'est-à-dire soumis à un afflux d'excitations, d'origine externe ou interne, qu'il est incapable de maîtrise. (Laplanche & Pontalis, 1967, p. 62).

1.3.3. L'angoisse devant un danger réel

Freud la définit comme la perception d'un danger extérieur bien déterminé, accompagnée d'une anticipation des conséquences possibles qui peuvent en découler (Jean claude, 2016, p. 82).

1.3.4. L'angoisse de castration

Freud fait de l'angoisse de castration comme moteur de la résolution du complexe d'Edipe chez le petit garçon.

En outre, pour Mélanie Klein, l'angoisse de castration provient de la projection faite par l'enfant de sa propre agressivité. (<Http://www.geopsy-vocabulairedelapsychanalyse.Mht>).

1.4. Les formes ontologiques de l'angoisse

1.4.1. L'angoisse du destin et de la mort, comme menace ontologique

Parmi les formes fondamentales d'angoisse existentielle, l'angoisse du destin et de la mort constitue, selon Tillich (1952), l'expression la plus universelle de la condition humaine. Elle résulte de la confrontation directe de l'être avec le non-être, c'est-à-dire avec la perte radicale de soi. Cette angoisse menace l'affirmation de soi ontique, c'est-à-dire la simple capacité d'un être à exister et à persister dans son existence. La mort, comme horizon inéluctable de toute vie humaine, incarne la forme absolue de cette menace, tandis que le destin en représente la forme relative.

L'angoisse du destin se caractérise par une conscience aiguë de la contingence de l'existence : l'être humain ne choisit ni le lieu ni le temps de sa naissance, et il ne peut anticiper ni contrôler les événements qui jalonnent son existence. Cette contingence — qu'elle soit temporelle, spatiale ou causale — génère un sentiment d'impuissance face à l'absence de finalité ou de sens ultime. Contrairement à la simple peur, qui se réfère à un objet identifiable, l'angoisse existentielle du destin et de la mort renvoie à une menace diffuse et constante, enracinée dans la structure même de la condition humaine.

Même dans les cultures collectivistes, où l'appartenance au groupe peut apaiser cette angoisse, celle-ci demeure présente, nécessitant des rituels, des symboles et des pratiques psychologiques pour être contenue. L'être humain, quelles que soient les médiations culturelles ou les croyances, reste profondément conscient de sa vulnérabilité ontologique. Cette conscience provoque une tension permanente entre la volonté de vivre et la réalité inévitable du non-être.

Tillich insiste sur le fait que cette angoisse ne peut être véritablement surmontée que par le courage d'être : la capacité de s'affirmer malgré la menace de l'anéantissement, de faire face à la mort et au destin sans les fuir, en leur donnant sens à travers un engagement existentiel lucide.

1.4.2. L'angoisse du vide et de l'absurde

L'angoisse du vide et de l'absurde constitue une autre forme d'expression de la menace du non-être, qui ne touche plus seulement l'existence biologique de l'être humain (comme dans l'angoisse de la mort), mais atteint directement son affirmation de soi spirituelle. Cette dernière se manifeste lorsque l'individu s'engage de manière vivante et signifiante dans les sphères culturelles et symboliques de l'existence. Il ne s'agit pas nécessairement d'une création exceptionnelle, mais d'une participation authentique à ce qui fait sens dans la culture : langage, art, science, religion ou valeurs. Ainsi, chaque être humain peut s'affirmer spirituellement en modifiant, même de manière infime, le contenu de son expérience culturelle.

Lorsque cette participation se fragilise ou se rompt, le non-être prend la forme d'un vide spirituel, puis d'un sentiment plus radical d'absurdité. Le vide traduit une perte progressive de sens dans les contenus de la vie spirituelle : une croyance s'effondre, un engagement perd sa signification, les repères culturels autrefois porteurs deviennent inopérants. L'individu ne parvient plus à se relier à un centre de signification qui unifie et oriente ses expériences. L'absurde, quant à lui, désigne l'horizon ultime de ce vide : la perte de toute préoccupation ultime, la dissolution de tout sens fondamental, une crise spirituelle profonde où l'homme découvre l'impossibilité d'unifier son existence.

Dans cette situation d'aliénation existentielle, le doute devient une force destructrice. Lorsqu'il ne permet plus l'interrogation féconde mais engendre un désespoir total, l'être humain tente d'échapper à cette angoisse en renonçant à sa liberté spirituelle. Il cherche refuge dans des systèmes fermés de pensée, dans des croyances imposées ou dans des mouvements idéologiques fanatiques, où le doute est proscrit. Ce repli soulage l'angoisse, mais au prix du sacrifice du soi. Le fanatisme apparaît alors comme une défense rigide contre l'angoisse du vide, trahissant une certitude fragile qui ne peut se maintenir qu'en niant la liberté de l'autre.

Ainsi, l'angoisse du vide et de l'absurde ne se limite pas à une crise intellectuelle ou émotionnelle. Elle constitue une atteinte profonde à l'être même de l'homme, car son être est inséparablement spirituel. Ce qui menace sa vie spirituelle menace donc son existence entière. Face à l'absurde, la tentation du renoncement à l'existence — par indifférence, aliénation ou pulsion de mort — révèle que la désintégration de la vie spirituelle peut précipiter l'individu dans une perte de sens si radicale qu'elle compromet jusqu'à son

affirmation de soi ontique. Le non-être, ici, opère des deux côtés de l'existence humaine : il détruit à la fois l'être et le sens.

1.4.3. L'angoisse de la culpabilité et de la condamnation

Le non-être menace également l'être humain dans son affirmation de soi morale, générant ainsi une angoisse spécifique : celle de la culpabilité et de la condamnation. Contrairement aux formes précédentes, cette angoisse ne touche pas seulement l'existence biologique ou spirituelle, mais elle atteint l'individu dans sa responsabilité éthique. L'être humain n'est pas seulement un être qui reçoit son existence ; il en est également responsable. Il est appelé à répondre de ce qu'il fait de lui-même, devant un juge qui n'est autre que lui-même, sa propre conscience. Cette confrontation intérieure génère une angoisse relative à la culpabilité, et une angoisse absolue face au rejet de soi, à la condamnation morale.

En tant que « liberté finie », l'homme possède la capacité de se déterminer à travers ses décisions, dans les limites imposées par sa finitude. Il est donc sommé de réaliser son essence, de remplir sa destinée, malgré la constante possibilité d'échec. Chaque acte d'affirmation de soi morale participe à l'actualisation de son être potentiel. Toutefois, le non-être s'infiltre inévitablement dans ses actions : même dans ses meilleurs choix, l'homme rencontre

L'imperfection et l'ambiguïté, car son être est fondamentalement imprégné de la dualité entre le bien et le mal. Cette ambiguïté nourrit un sentiment de culpabilité profond, où la conscience agit comme un témoin permanent de l'écart entre l'être réel et l'être essentiel.

L'angoisse de culpabilité partage la complexité des autres formes d'angoisse ontologique. Elle habite chaque instant de la conscience morale et peut, dans ses formes extrêmes, conduire au rejet total de soi, non pas sous la forme d'une sanction externe, mais par le désespoir d'avoir manqué sa véritable vocation. Pour échapper à cet abîme, l'individu tente de sublimer cette angoisse par une action morale, intégrant ainsi courageusement le non-être à son affirmation de soi. Deux directions principales se dessinent : l'une mène vers l'anomie, par le mépris des normes morales, l'autre vers le légalisme, par la rigidité éthique et l'autosatisfaction. Dans les deux cas, l'angoisse de culpabilité persiste en arrière-plan, prête à resurgir sous forme de crises de désespoir moral.

Il est essentiel de distinguer, sans les séparer, l'angoisse liée au non-être moral de celle liée au non-être ontique et spirituel, car chacune nourrit et renforce les autres. L'angoisse de culpabilité, comme le souligne Paul lorsqu'il parle du « péché, aiguillon de la mort », est inséparable de la crainte de la mort. Le destin, interprété moralement, agit comme l'exécution d'un jugement intérieur, attaquant parfois les fondements mêmes de la personnalité. Ainsi, l'angoisse devant la culpabilité et celle devant le destin se soutiennent mutuellement dans une spirale tragique.

Face à cette situation, l'obéissance à la loi morale, comprise comme fidélité à l'être essentiel, offre une voie de salut contre le vide et l'absurde. Lorsque les contenus spirituels s'effondrent, l'engagement éthique peut restaurer le sens de l'existence. Toutefois, cette affirmation de soi morale n'est pas sans péril : elle peut être sapée par un doute existentiel, érodant la foi en les principes et semant une culpabilité dévastatrice. Ainsi, l'angoisse de culpabilité et le scepticisme se nourrissent et se minent réciproquement, renforçant encore l'extrême fragilité de l'affirmation de soi. (Tillich, 1999).

1.5. Les classifications de l'angoisse selon les structures pathologiques

Selon Goff (2009), l'angoisse peut être classée en trois types principaux, chacun lié à une structure pathologique spécifique :

- Chez les névrotiques, l'angoisse est perçue comme celle de la castration, un conflit lié à une relation triangulaire ;
- Chez les états limites, elle est associée à l'angoisse de perte dans une relation anaclitique ; Chez les psychotiques, elle découle de la peur de la mort et se manifeste sous l'angoisse de morcèlement
- Chez les psychotiques, elle découle de la peur de la mort et se manifeste sous l'angoisse de morcèlement. (Goff, 2009, cité dans Mele & Idir, 2023).

1.6. Le traitement de l'angoisse

Le traitement de l'angoisse s'inspire largement des avancées réalisées dans la prise en charge des troubles anxieux, car les mécanismes et manifestations de l'angoisse y sont étroitement liés. Aujourd'hui, il existe des interventions psychologiques et pharmacologiques efficaces permettant de soulager l'angoisse.

1.6.1. Le traitement psychologique

A. Les psychothérapies psychanalytiques

La psychanalyse vise à aider les patients à identifier les conflits inconscients sous-jacents aux conduites générant l'angoisse, ainsi qu'à mettre en lumière les traumatismes précoces liés aux premières expériences interpersonnelles, notamment dans le cadre du transfert entre thérapeute et patient.

Dans cette approche, il s'agit de revenir aux traumatismes passés, de retrouver les souvenirs oubliés, afin de permettre l'expression et l'abréaction des affects qui y sont associés. Cette démarche s'appuie sur des techniques telles que la libre association, l'exploration des rêves et l'analyse des souvenirs écrans.

En ce qui concerne les thérapies existentielles, l'accent est mis sur le ressenti actuel et sur l'expression, dans la situation thérapeutique, de gestalts inachevées. Il s'agit de lever les inhibitions qui empêchent le patient de trouver une réponse nouvelle aux situations qu'il répète. À partir de là, il peut libérer les émotions contenues par l'inhibition (Delourme, 2004, p.166).

B. Le traitement médical

Le traitement médical de l'angoisse combine médicaments et psychothérapie. Le rôle de la psychothérapie s'est progressivement accru, en raison des effets indésirables des traitements médicamenteux.

Les médicaments classiques utilisés sont les benzodiazépines, prescrites pour une durée limitée (en principe deux semaines). Elles doivent être envisagées comme une aide temporaire au traitement et non comme une solution définitive. Toutefois, leur usage expose à des effets secondaires, tels que la sédation, la dépendance et des interactions dangereuses avec l'alcool ou d'autres médicaments. De plus, à l'arrêt du traitement, un "effet rebond" peut survenir, avec une angoisse amplifiée.

D'autres médicaments, tels que certains antidépresseurs et antagonistes du système sympathique, ont été essayés avec des succès limités. Le clonazépam, l'alprazolam et le lorazépam peuvent soulager rapidement l'angoisse à court terme, mais ils compliquent souvent l'apprentissage de nouvelles stratégies de gestion émotionnelle. De nouvelles classes de médicaments continuent actuellement d'être explorées (Neil & Rector, 2010, *cité par* Ameziane & Maafa, 2022).

C. Le traitement de l'angoisse selon la théorie de l'imaginaire symbolique

Dans le prolongement des approches psychanalytiques et existentielles, la théorie de l'imaginaire symbolique développée par Gilbert Durand (1960) ouvre la voie à une lecture anthropologique et culturelle du traitement de l'angoisse. Cette perspective met en lumière la manière dont les représentations symboliques, mythes, rituels et archétypes culturels peuvent servir à canaliser, exprimer et transformer l'angoisse existentielle, notamment face à la mort.

Des approches thérapeutiques inspirées de cette théorie, telles que la myxo-thérapie ou le myxo-drame, ont été développées. Elles s'appuient sur l'utilisation de récits mythologiques ou de figures symboliques issues de l'inconscient collectif pour mettre en scène les conflits intérieurs, redonner du sens à l'expérience vécue, et restaurer une cohérence personnelle. Le mythe devient ici un outil thérapeutique puissant, car il permet de reformuler l'angoisse dans un langage symbolique soutenable, d'en contenir la charge émotionnelle, et de favoriser la résilience psychique.

Cette approche trouve une résonance particulière chez les personnes âgées, où les récits de vie, les images de transmission ou d'au-delà contribuent à apaiser l'angoisse de la finitude en la reliant à un imaginaire collectif plus vaste et porteur de sens. (Durand, 1960, 1996)

2. L'angoisse de la mort

2.1. Angoisse de mort, peur de la mort

L'angoisse de la mort constitue une expérience psychique universelle, bien que ses formes, son intensité et sa signification varient d'un individu à l'autre. Si certains semblent accepter sereinement la finitude, d'autres la redoutent profondément, voire en sont hantés. Cette diversité de réponses à la perspective de la mort soulève deux questions majeures : tous ceux qui craignent la mort le font-ils pour les mêmes raisons ? Et que pouvons-nous apprendre de ceux qui paraissent l'accueillir sans effroi ?

La peur de la mort, dans une première approche, s'inscrit dans une logique instinctuelle. Elle renvoie à ce que la psychanalyse nomme la pulsion de vie, forme psychique de l'instinct de conservation. L'être humain, animé d'un désir de vivre, tend naturellement à éviter ce qui menace son intégrité corporelle ou psychique. Cependant, cette peur ne peut se confondre avec l'angoisse de mort, qui apparaît souvent sans cause extérieure identifiable, et même parfois en pleine santé, dans des moments de calme ou d'introspection. Elle est alors déliée de tout objet concret et s'apparente davantage à une angoisse

existentielle, parfois qualifiée d'angoisse psychotique, dans la mesure où elle confronte le sujet à un vide radical et à la perte de toute maîtrise.

L'approche psychanalytique distingue également la pulsion de mort (Thanatos) de la pulsion de vie (Éros), non comme des instincts biologiques mais comme des forces psychiques opposées. Mourir, c'est non seulement cesser d'exister, mais aussi cesser d'aimer et d'être aimé, renoncer à ses projets, abandonner ses proches et perdre son inscription dans le monde symbolique. La conscience de sa propre fin engendre ainsi un deuil anticipé, qui constitue l'une des formes les plus intenses de l'angoisse.

Certaines personnes peuvent en arriver à souhaiter, voire à provoquer leur propre mort. Ce désir peut émerger dans le contexte de douleurs physiques insupportables, mais aussi de souffrances psychiques profondes liées à des pertes affectives, à l'effondrement d'idéaux, à la solitude ou au sentiment d'abandon. Dans ce cadre, la présence — ou l'absence — de l'Autre joue un rôle central. Le lien originel à l'Autre, qu'il s'agisse de l'objet réel, de l'imago ou de l'idéal, structure-le-Moi depuis la naissance. Lorsqu'il s'effrite ou se rompt, le sujet peut être confronté à un vide intérieur insoutenable.

Lorsque la douleur — qu'elle soit physique ou psychique — devient trop intense, une grande partie de l'énergie psychique est mobilisée pour y faire face, au détriment de la pulsion de vie. Celle-ci se retrouve alors réduite au silence, et le sujet peut envisager la mort non plus comme une peur à fuir, mais comme une délivrance, une limite ultime posée à ce qui n'est plus vivable. Dans ces moments, la décision de mourir n'est pas toujours le fruit d'un désir de mort à proprement parler, mais plutôt d'une défense psychique extrême, une manière de mettre fin à l'angoisse et au désespoir. (Francis, 2019, p18).

2.2. Les Origines et histoire de l'angoisse de la mort

L'angoisse de la mort est l'un des noyaux les plus archaïques de l'expérience humaine. Elle renvoie à la conscience de la finitude, au vertige du néant, à la perte de soi et des liens. Cette angoisse n'est pas récente : elle a traversé l'histoire de la pensée et s'est inscrite dans différentes visions du monde, à la fois philosophiques, religieuses, et psychanalytiques.

Dans la philosophie antique, certains penseurs ont tenté de rationaliser ou de neutraliser la peur de la mort. Épicure considère que la mort ne doit pas être crainte, puisqu'elle n'est jamais expérimentée en tant que telle : « tant que nous sommes là, la mort n'est pas là, et lorsque la mort est là, nous ne sommes plus » (Lettre à Ménécée) (Épicure, -

341). Il s'agit donc d'une angoisse sans objet réel, née d'une mauvaise représentation. En revanche, Platon, dans *Le Phédon*, fait de la mort une libération de l'âme et une transition vers une autre forme d'existence : la philosophie est alors perçue comme un apprentissage de la mort (Platon, -427).

Au Moyen Âge, la mort est fortement investie par les représentations religieuses. Elle n'est plus simplement une fin naturelle, mais un passage vers un au-delà dominé par le jugement divin. L'angoisse s'inscrit dans la peur de l'enfer, du purgatoire ou du châtiment éternel. Le célèbre « *Memento mori* » – souviens-toi que tu vas mourir – rappelle à chaque instant la fragilité de la vie terrestre. Les pratiques spirituelles de l'époque cherchent à apprivoiser cette angoisse en la replaçant dans un cadre eschatologique (Ariès, 1977).

À l'époque moderne, la perspective change radicalement. Des philosophes comme Kierkegaard et Heidegger remettent la mort au centre de la condition humaine. Pour Heidegger, la mort est la possibilité la plus propre de l'être, celle qui révèle l'authenticité de l'existence. L'angoisse devient alors le sentiment fondamental qui nous confronte au vide et à notre liberté d'être (Heidegger, 1927). Pour Kierkegaard, elle se manifeste comme un vertige de la liberté : c'est l'angoisse de ce que nous pouvons devenir, face au choix d'exister ou non (Kierkegaard, 1844).

Avec la psychanalyse, une autre compréhension de l'angoisse de la mort émerge. Freud, dans *Au-delà du principe de plaisir*, postule l'existence d'une pulsion de mort, à l'œuvre dans la répétition, l'autodestruction ou la compulsion de répétition (Freud, 1920). Pourtant, selon lui, l'inconscient ne contient pas de représentation directe de la mort : la peur de la mort serait donc une formation dérivée, un déplacement sur d'autres objets (Freud, 1915). Otto Rank, élève de Freud, soutiendra au contraire que l'angoisse de mort est la première grande angoisse du sujet, liée à la séparation originelle (Rank, 1924).

Plus récemment, Ernest Becker a montré que les cultures humaines ont développé des systèmes symboliques pour nier l'angoisse de la mort : religions, valeurs, quêtes héroïques sont autant de tentatives de créer une illusion d'immortalité symbolique. Pour lui, « la culture est un mécanisme de défense contre la conscience de la mort » (Becker, 1973). Dans la même lignée, le psychiatre Irvin Yalom affirme que la mort fait partie des quatre angoisses existentielles fondamentales (avec la liberté, l'isolement et l'absence de sens). Il insiste sur le fait que l'angoisse de la mort, bien que refoulée, est toujours présente, et qu'elle influence de nombreux choix de vie (Yalom, 2008).

Enfin, Mélanie Klein a mis en évidence l'existence d'angoisses de mort très précoces, dès les premiers mois de la vie. Chez l'enfant, la peur d'être détruit, d'être abandonné, ou de perdre l'objet d'amour est vécue comme une menace d'anéantissement. Ces angoisses dites « primitives » sont à la base des mécanismes de défense psychotiques, et peuvent resurgir à l'âge adulte dans des contextes de fragilité ou de vieillissement (Klein, 1946).

Ainsi, de l'Antiquité à la psychanalyse contemporaine, la question de la mort a été continuellement repensée. L'angoisse de la mort se révèle être une angoisse structurante, à la croisée du biologique, du psychique, du culturel et du symbolique. Ainsi, de l'Antiquité à la psychanalyse contemporaine, la question de la mort a été continuellement repensée. L'angoisse de la mort se révèle être une angoisse structurante, à la croisée du biologique, du psychique, du culturel et du symbolique.

Dans cette perspective, Gilbert Durand, à travers sa théorie de l'imaginaire symbolique, propose une lecture anthropologique de cette angoisse. Selon lui, l'être humain développe un ensemble de représentations symboliques pour faire face à la finitude de l'existence. L'imaginaire – à travers les mythes, les récits, les archétypes ou les figures symboliques – joue un rôle fondamental pour canaliser et transformer l'angoisse de la mort. Ce recours à l'imaginaire permet non seulement d'en atténuer la violence, mais aussi de lui donner une forme symbolique soutenable, notamment chez les sujets âgés où les récits de filiation, de transmission ou d'au-delà viennent apaiser cette peur existentielle. (Durand, 1960)

2.3. Les Définitions de l'angoisse de la mort

On trouve plusieurs définitions pour l'angoisse de la mort, parmi ces différentes on peut citer :

- **En psychanalyse :** L'angoisse de mort se manifeste comme la peur de l'anéantissement du sujet, liée à la perte de l'objet et à la dissolution du moi. Elle renvoie à un conflit inconscient entre le principe de réalité, la pulsion de mort et la peur du néant, pouvant aller jusqu'à un clivage de la personnalité. (Arminot, 2025)
- **Selon Freud :** L'angoisse de mort est une forme dérivée de l'angoisse de castration, liée à un sentiment de culpabilité inconscient et à la crainte d'être puni pour des désirs œdipiens. (Freud, 1926)

- **En psychiatrie** : L'angoisse de mort est définie comme une manifestation anxiuse intense, souvent associée à des troubles obsessionnels, phobiques ou hypocondriaques, et accompagnée de symptômes somatiques. (Doron & Parot, 1991)
- **Selon l'approche existentielle** : L'angoisse de mort est une angoisse fondamentale liée à la prise de conscience du non-être, de la finitude et de l'absurde. Elle révèle la solitude ontologique de l'individu face à la mort et nécessite une réponse symbolique ou spirituelle pour être intégrée. (Tillich, 1999)
- **Selon Viktor Frankl** : L'angoisse de la mort est indissociable de la quête de sens. Elle survient lorsque l'individu n'arrive plus à donner une signification à sa vie ou à sa souffrance, et devient alors une source de vide existentiel. (Frankl, 1988).
- **Selon Gilbert Durand** : L'angoisse de la mort s'exprime à travers des structures symboliques universelles qui permettent au psychisme humain de métaboliser la finitude. Par le recours à l'imaginaire mythique (immortalité, renaissance, voyage dans l'au-delà), l'individu tente de transcender l'angoisse liée à l'anéantissement et de réinscrire la mort dans un ordre symbolique rassurant. (Durand, 1960).

2.4. Les types de l'angoisse de la mort

2.4.1. Angoisse de la mort chronique

Se manifeste principalement chez les personnes atteintes de maladies chroniques ou incurables. Elle est étroitement liée à la conscience de la dégradation progressive de leur état de santé, ce qui réactive de manière persistante l'angoisse face à la finitude. Cette forme d'angoisse est souvent renforcée par la douleur, la perte d'autonomie et l'impuissance face à l'évolution de la maladie.

2.4.2. L'angoisse de la mort aiguë

Apparaît de manière soudaine et transitoire, généralement en réponse à un événement brutal de la vie réelle, tel que le décès inattendu d'un proche. Ce type d'angoisse peut provoquer un état de choc ou de traumatisme psychique, car il confronte brutalement le sujet à la réalité de la mort, sans préparation ni élaboration symbolique préalable (Braconnier & Marcelli, 2000).

2.4.3. Les variables associées à l'angoisse de la mort

Il existe plusieurs variables associées à l'angoisse de mort, parmi lesquelles :

- **La relation entre l'angoisse de la mort et la santé physique** : L'angoisse de la mort tend à s'intensifier chez les personnes souffrant de maladies physiques. Selon Ahmed

Mohamed Abdel-Khalek (1976), il existe un lien étroit entre cette forme d'angoisse et l'intégrité corporelle. La perception de la détérioration du corps ou de sa défaillance peut générer une peur accrue de la mort. Par exemple, les patients hémodialysés présentent souvent des niveaux très élevés d'angoisse face à la mort, en raison de la fragilité de leur état de santé et de la dépendance aux soins médicaux. Par ailleurs, l'auteur souligne que la douleur, la maladie et la mort sont intimement liées. Lorsque la douleur devient intense et que la maladie s'aggrave, la mort apparaît comme une issue probable. Ainsi, ces trois éléments – la douleur, la maladie et la mort – entretiennent une relation forte, l'un pouvant conduire à l'autre dans une continuité souvent perçue comme inévitable.

• ***La relation entre l'âge et l'angoisse de la mort*** : La relation entre l'âge et l'angoisse de la mort demeure complexe et ambivalente. Plusieurs études, notamment celles de Stivess, Cepler, Levenson et Thomas, suggèrent que l'âge constitue un facteur pertinent pour expliquer le degré d'angoisse face à la mort. En effet, ces chercheurs considèrent que le vécu, la maturité psychique et les expériences de vie influencent la manière dont la mort est appréhendée.

Dans le même sens, Djanine Johnson (cité par Abdel-Khalek, 1976) affirme qu'il existe une relation négative entre l'âge et l'angoisse de la mort, ce qui signifie que les personnes âgées tendent à accepter la mort avec davantage de sérénité que les jeunes adultes, probablement en raison d'une meilleure élaboration psychique de la fin de vie.

Cependant, certaines études menées auprès de psychologues et conseillers engagés dans la rééducation professionnelle de patients ayant perdu une partie de leur corps ou une fonction organique ne confirment pas ce lien. Chez ces professionnels, aucune corrélation significative n'a été observée entre l'âge et le niveau d'angoisse de la mort, ce qui montre que d'autres variables –comme la formation ou la posture professionnelle– peuvent influencer cette relation (Abdel-Khalek, 1976, pp. 84-86).

2.5. Les symptômes cliniques de l'angoisse de mort

L'angoisse de mort échappe souvent à la conscience, mais se manifeste au niveau manifeste sous forme de divers états anxieux, ainsi que par d'autres modalités. Les inhibitions cognitives, par exemple, sont un mode de défense ordinaire contre l'angoisse. Afin de bloquer ses pensées et éviter la conscience de soi, le sujet réduit son contact avec autrui, notamment par des conduites d'isolement ou de mise à distance. L'indifférence à soi et à son environnement devient aussi une manière de traduire l'angoisse de la mort sur le plan conscient.

Lorsque l'angoisse de mort envahit le sujet, elle entraîne des inhibitions relationnelles et cognitives, ainsi qu'un état d'indifférence qui altère les relations avec son entourage. Ce phénomène est accentué par la contagion intersubjective de l'angoisse. En effet, l'angoisse de mort, latente en chacun, s'active au contact d'une angoisse similaire chez autrui.

Par exemple, un patient qui s'isole et se montre indifférent à ses proches provoque chez ces derniers une activation de la pulsion de mort. Ce processus, à son tour, génère de l'agressivité chez les proches ou les soignants, mais également l'angoisse de mort. Ce phénomène réciproque entre le patient et ses proches entraîne une inversion des pulsions agressives en une intense sollicitude, un comportement souvent interprété comme une réaction inconsciente au deuil anticipé.

L'angoisse de mort, qu'elle soit liée à une perception de danger immédiat (angoisse de mort imminente) ou à une réflexion existentielle plus profonde (angoisse de mort existentielle), se manifeste par un ensemble de symptômes similaires. La principale distinction entre ces deux formes réside davantage dans la fréquence et l'intensité des symptômes que dans leur nature.

2.6. Les manifestations symptomatiques et cliniques de l'angoisse de mort comprennent

- Les ruminations mentales, centrées sur la peur de la maladie, de la disparition de soi ou de ses proches.
- Les phobies, telles que la peur des maladies, de la nourriture, des bactéries, ou encore des contaminations. Ces phobies peuvent se présenter sous forme d'hypocondrie spécifique ou généralisée.
- Un comportement hypocondriaque, caractérisé par une attention excessive portée aux signes corporels, traduisant une inquiétude constante liée à la santé et à la mort.

- Une inquiétude généralisée, touchant non seulement la propre existence du sujet, mais également celle de ses proches, notamment les êtres chers. Cette projection de l'angoisse sur autrui est souvent liée à un attachement profond, en particulier à des figures symboliques telles que la mère ou d'autres objets d'amour primaires.

Ces symptômes traduisent un rapport intense et souvent conflictuel à la mort, qui envahit le psychisme, affecte les relations et peut devenir envahissant au quotidien. (Arminot,2025)

2.7. Les mécanismes internes impliqués dans les angoisses de mort

Selon Bouregbal et Lebret (2008), il est essentiel de différencier l'angoisse de mort de la peur de mourir. L'angoisse est une réaction inconsciente liée à une pulsion, notamment la pulsion de mort, tandis que la peur de mourir est une réaction consciente face à une menace externe. L'angoisse de mort trouve son origine dans le désir inconscient de cesser d'exister, ce qui engage la pulsion de mort (Thanatos) en opposition à la pulsion de vie.

Cette pulsion de mort se manifeste par l'attraction vers le néant et l'inexistence, générant une angoisse silencieuse et profonde. Elle peut se traduire par diverses expressions conscientes, telles que des inhibitions, des comportements compulsifs, ou encore un état anxieux manifeste. Cependant, l'angoisse de mort peut également rester silencieuse, sans signe évident pour le sujet qui la subit.

Contrairement à l'angoisse de mort, la peur de mourir est une émotion consciente déclenchée par une menace extérieure et immédiate. Chez les patients atteints de maladies graves, tels que ceux en phase métastatique, l'angoisse de mort est souvent réactivée par le désir inconscient d'abandonner les efforts vitaux, notamment face aux douleurs physiques, aux traitements lourds et à l'isolement.

Ainsi, accompagner ces patients nécessite une reconnaissance fine de ces deux dimensions psychiques : la peur consciente de la mort et les angoisses inconscientes du non-être.

2.8. Angoisse de mort et les personnes âgées

Chez les personnes âgées, l'angoisse de la mort se manifeste comme une réponse existentielle face au vieillissement, à la perte d'autonomie et à l'isolement social. Cette angoisse peut prendre la forme d'une peur diffuse de l'inconnu, d'une inquiétude liée à la souffrance ou à l'oubli. Elle est souvent ravivée par la perte de proches ou l'apparition de maladies chroniques. Toutefois, les ressources de l'imaginaire symbolique — tels que les souvenirs, les croyances religieuses ou les objets porteurs de sens — permettent à certains sujets âgés de symboliser cette réalité et d'atténuer l'angoisse qu'elle suscite (Frankl, 1984 ; Mikulincer & Shaver, 2016). Ces éléments favorisent une forme d'acceptation en rendant pensable la mort, tout en préservant la continuité psychique du sujet.

2.9. Angoisse de la mort dans le test AT9 d'Yve Durand

Le test projectif AT.9 élaboré par Yves Durand vise à explorer les représentations inconscientes de la mort à travers neuf planches symboliques. Il permet de saisir la manière dont le sujet symbolise la mort, souvent à travers des images de vide, de séparation ou de passage. Chez les personnes âgées, ce test révèle fréquemment des scènes marquées par la solitude, le déclin physique et la préoccupation mémorielle, traduisant une angoisse latente ou manifeste de la fin de vie. À travers leurs récits projectifs, les sujets mettent en place diverses stratégies de défense, comme l'apparition de figures protectrices ou la construction de scénarios de transmission ou de renaissance, qui traduisent une tentative d'élaboration de cette angoisse (Durand, 1990). Ce test met ainsi en lumière les processus de symbolisation de la mort et les mécanismes psychiques mobilisés pour l'intégrer psychiquement.

Synthèse

L'angoisse de la mort est une réaction complexe qui touche profondément l'individu, en particulier les personnes âgées. Elle se manifeste différemment selon les individus et est influencée par une variété de facteurs psychologiques et sociaux. La conscience de la fin de vie, la perte d'autonomie et la peur de l'inconnu alimentent cette angoisse. Pour certains, elle est associée à un sentiment de vide existentiel, tandis que pour d'autres, elle est liée à des préoccupations concernant leur héritage et leur mémoire. Cette angoisse de la mort représente.

Chapitre II
L'imaginaire symbolique

Préambule

Si la psychanalyse se distingue par sa spécialisation sans précédent dans l'étude des composants du domaine de l'inconscient tels que: (les rêves, les actes manqués, les hallucinations, les représentations psychiques... etc.), et si le champ de la psychanalyse part d'une base matérielle et physique représentée par le corps (source de l'excitation), pour finalement aboutir à une vision métapsychologique de la psyché, consistant à étudier le fonctionnement du système psychique et ses fonctions dynamiques, ainsi que la distribution de l'énergie libidinale à l'intérieur de ce système tant quantitativement que qualitativement.

En revanche, **le domaine de l'imaginaire symbolique** se spécialise dans l'étude des images symboliques, s'appuyant sur des cadres théoriques fondamentaux tels que l'anthropologie structurale, la psychanalyse freudienne, l'inconscient collectif chez Jung, les symboles, les mythes, les légendes et le folklore, etc. Selon la réflexion Gilbert Durand, il représente une réponse naturelle à l'angoisse existentielle suscitée par la mort et le temps. Dans la perspective de Durand, l'imaginaire est représenté par la psychologie de l'image, qui accorde une attention particulière à l'importance de l'imaginaire individuel dans le domaine de la santé mentale, en explorant les mondes mythologiques miniatures et la capacité d'imagination et de création artistique de l'individu. Ce domaine est devenu, au fil du temps, un objet d'intérêt pour la psychiatrie et la psychologie clinique, après avoir été pendant longtemps limité à l'anthropologie et à la sociologie culturelle.

1. Aperçu historique de l'imaginaire symbolique

Il y a toujours eu une grande ambiguïté dans l'utilisation des termes liés à l'imagination. On peut supposer que cette situation est née du manque de clarté dans la pensée occidentale et l'Antiquité classique concernant l'imagination. Quoi qu'il en soit, des termes comme image, signifiant, métaphore, symbole, emblème, parabole, fable, dessin, icône, idole, etc., ont souvent été utilisés de manière interchangeable par les écrivains, sans grande distinction entre eux.

Platon et Aristote ont tous deux abordé la question de l'imagination (L'imagination), qui est la capacité de produire des images. Par exemple, Platon parlait des (Images mentales), qui sont des copies capables de représenter des choses existantes tout en imaginant des choses inexistantes. Aristote, quant à lui, parlait des (Images internes), qui dépendent des circonstances de la vie (Braga, C, 2007), et sont produites entre la sensation et la pensée (Dianoia) ainsi que la sensibilité de l'individu (Aesthesia). Au fil du temps, l'étude de

l'imagination s'est de plus en plus distinguée au début du XVIIe siècle, s'éloignant de la formulation générale des processus culturels.

Au XVIIIe siècle, pendant les Lumières européennes, les chercheurs ont atteint un point d'opposition forte à l'image et à l'imagination.

Ainsi, les chercheurs se sont attachés à une seule approche pour découvrir la vérité dans les sciences. Les images, quant à elles, ont été considérées comme des phénomènes de désordre de l'imagination, et l'imagination a été laissée aux artistes, prédicateurs, poètes et peintres, sans lien direct avec la validité de l'art ou la tentative de prouver la vérité de l'imagination. (Dumas. G, 1930, p,266)

Quant à l'imaginaire au XXe siècle, il a lui aussi pris une direction de (l'imaginaire), un terme qui s'est imposé - selon deux axes et selon le mouvement dont il émane - comme une « fonction de l'imaginaire dans la psychologie », et d'autre part, il représente un réservoir -latent- d'images et de représentations inventées par l'imaginaire individuel ou collectif. Il représente également, d'autre part, les capacités humaines dynamiques de créer ce réservoir complexe d'images. C'est-à-dire sous la forme d'un système (Système) d'images reliées entre elles, sous la forme d'une « force intérieure créative » ou du « produit apparent de l'énergie psychique » (Braga. C, 2007).

Cependant, lorsque l'imaginaire de Durand a émergé au cours du dernier quart de siècle, en s'inspirant des civilisations non occidentales sans crispation ni agitation, il a ainsi redonné à l'imaginaire sa gloire perdue et sa véritable valeur. La pensée de Durand était ainsi une conception qui menait à prendre en compte un ensemble diversifié et différent d'aspects spirituels, psychiques et mentaux, qui étaient isolés dans la rationalité européenne étroite. C'est-à-dire, par exemple, le domaine des mythes, des idées pré-logiques et des pensées primitives. (Durand, J, 1994).

Durand a tenté de résumer les résultats de ses recherches sur l'imaginaire symbolique selon un modèle tripartite :

Premièrement : un modèle général de la théorie de l'imaginaire, dans une fonction générale qui est : réaliser un équilibre anthropologique.

Deuxièmement : un modèle des “niveaux constituants” des images symboliques, qui sont formées et utilisées dans tous les secteurs et milieux de l'activité humaine.

Troisièmement : une généralisation statistique, dans la mesure où elle est dynamique, des vertus de l'imaginaire, qui s'ouvre sur une méthodologie fondamentale pour l'éthique et une incarnation de la métaphysique. (ع،ص. المصري : تر 1994 ج، بيران) (84)

Ainsi, on en conclut deux points importants : que la symbolique a un champ plus large que celui d'être réduite à un phénomène linguistique ou à un signe dans le sens figuré du symbole. Ensuite, et de manière plus précise, il n'existe pas de rupture entre le rationnel et l'imaginaire.

2. Quelques définitions liées à l'imaginaire la symbolique

- **L'image :** D'après Gilbert Durand, l'image est une représentation mentale qui peut être soit directement liée à la réalité présente (comme dans la perception ou la sensation), soit une évocation d'un objet absent (comme dans le souvenir, le rêve ou le symbole). Elle se situe sur un continuum entre une copie fidèle de la sensation et une simple indication de l'objet représenté. L'image n'est jamais arbitraire, contrairement aux signes linguistiques, et elle est toujours porteuse de sens. Elle s'inscrit dans un cadre symbolique, où elle peut être une allégorie (qui éloigne du sens caché) ou un symbole (qui révèle un mystère). (Xiberras, 2002, P30).
- **L'imagination :** (Rycroft, Ch), dans son dictionnaire de psychanalyse, le définit comme un processus ou une capacité (mentale) permettant de créer une image d'une chose ou d'un événement qui n'est pas présent (devant nous). (Rycroft, Ch., 1972, p. 125).

Selon la définition de l'imagination pour (Rycroft, Ch), il s'agit d'un effort mental volontaire par lequel une image ou un événement est créé, sans que nous le percevions directement par les sens. Cela signifie que l'être humain, dans le processus de l'imagination, fait appel à la mémoire, qui lui fournit des images mentales d'objets réels, mais il les assemble pour créer quelque chose qui n'existe pas dans la réalité. En effet, l'imagination diffère de la mémoire en ce sens que cette dernière consiste à rappeler une image telle qu'elle est dans la réalité, tandis que, par l'imagination, l'individu utilise les éléments de cette réalité pour créer quelque chose qui n'existe pas de manière identique.

- **L'imaginaire :** Telle qu'il a été mentionné dans le « **Vocabulaire de psychanalyse** », par (Laplanche, J. & Pontalis, J. B), il s'agit de l'usage particulier adopté par Lacan dans sa conception des processus mentaux inconscients, où il soutient que « l'appareil psychique se

représente principalement dans sa force onirique et imaginaire ». (Laplanche, J. & Pontalis, J. B. 1967. p, 195-196).

Le « domaine imaginaire » tourne donc autour de la relation du soi avec l'autre, une relation essentiellement conflictuelle marquée par l'hostilité dès le début. Cette relation imaginaire constitue le fondement initial de cette inimitié avec l'autre, laquelle ne devient saine que grâce à l'intervention de l'élément langage. (Hob-Allah, A., 2004, p. 308).

On peut en déduire à partir de ce qui précède que l'imagination elle-même est un acte volontaire et conscient, mais ses éléments, qu'ils soient liés à l'imagination chez (S. Freud) ou à l'imaginaire chez (J. Lacan), restent toujours porteurs d'une signification inconsciente.

– **Représentation** : (Rycroft, Ch), tente de donner une définition à la fois concise et globale du concept de représentation dans son Dictionnaire de la psychanalyse (1972). Il y mentionne que la représentation est un « acte mental impliquant la formation de l'image de quelque chose d'absent » (Rycroft, Ch. 1972. p, 213).

Par cette définition, (Rycroft, Ch), semble vouloir dire que la représentation est un processus mental qui consiste à créer ou à évoquer l'image d'un objet qui n'est pas présent à l'instant même. Ce processus s'inscrit donc dans les actes volontaires ayant un niveau cognitif. Dans cette même perspective, il ajoute que la représentation mentale est « l'image relativement stable de quelque chose qui a été perçu auparavant », autrement dit, “un processus d'assemblage d'une image préalablement construite” (Rycroft, Ch., 1972, p. 213).

Ainsi, selon (Rycroft, Ch), la représentation est synonyme de « *l'image mentale* », « *l'image mnésique* » ou encore « *l'image symbolique* ». Elle peut également inclure certaines significations du processus « *d'introjection* », si l'on intègre ce terme dans la catégorie des concepts inconscients.

– **Créativité** : la créativité est liée à la capacité de l'esprit humain à générer des images et des symboles nouveaux, en s'appuyant sur des structures mentales préexistantes. Cette faculté permet aux individus de transcender les limites de la réalité immédiate et de donner naissance à des représentations innovantes et significatives.

Pour (Durand, G), la créativité est une faculté humaine fondamentale, enracinée dans l'imaginaire, qui permet la génération de nouvelles idées, images et symboles, essentiels à la culture et à l'évolution de la pensée humaine. (Durand, G.1969).

- **Symbolisme** : est un processus par lequel un élément (objet, action, image, mot) représente un autre élément, souvent abstrait ou inconscient. En psychanalyse, il est utilisé pour comprendre comment l'inconscient exprime des désirs refoulés à travers des images et des signes. (Freud, S.1948).
- **Le symbolique** : (au sens lacanien) désigne l'un des trois registres fondamentaux de la psyché, avec l'Imaginaire et le Réel. Il se rapporte au langage, aux lois et aux structures qui organisent l'inconscient. (Lacan, J.1953, p .237-322).
- **La symbolique** : chez (Freud, S), est un système de représentations basé sur la ressemblance et l'association d'idées. Elle joue un rôle central dans la formation des rêves et la manifestation des symptômes névrotiques. (Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. 1980. p, 257).
- **Imaginaire symbolique** : Qui est un concept développé par (Gilbert Durand), peut être défini comme un ensemble de représentations et d'images structurantes, qui émergent dans la conscience humaine pour compenser l'absence du réel et donner du sens à l'existence. Il repose sur une interaction entre l'inconscient et le conscient, le rationnel et l'irrationnel, et se manifeste à travers des symboles, mythes, archétypes et créations artistiques. (Durant, G.1992).

Selon (Durand, G), (cité par (Durand, Y) : « **l'imaginaire symbolique** » est indissociable de la pensée humaine et constitue un mode fondamental de connaissance, permettant à l'homme d'exprimer ses angoisses, ses désirs et son rapport au monde. Il ne se réduit pas à une simple illusion ou fiction, mais représente une vérité existentielle et anthropologique qui varie selon les cultures et les époques. (Durant, Y. 1988).

3. L'origine et l'évolution du concept de l'imaginaire symbolique

Selon (Durand, G), l'origine de « **l'imaginaire** » remonte essentiellement à ces représentations orientées vers « **le temps et la mort** ». Le temps est vécu à travers une ligne continue qui commence par la naissance et se termine inévitablement par la mort et la décomposition. Ainsi, l'imaginaire devient le seul capable d'apporter des réponses suffisantes et claires aux angoisses existentielles suscitées par le temps et le néant. L'homme, en tout lieu et à toute époque, doit nécessairement prendre les mesures nécessaires face à « son destin de fin » dans ce monde, car « l'homme, le seul être vivant qui est conscient de sa mort ». (Minkowska, F. 1949, p, 152).

Cela lui donne un sens, tout comme cela confère une signification précise à sa vie. Tant que la raison ne lui fournit pas de réponses suffisantes aux questions existentielles sur la fin et la continuité, l'imaginaire devient un terreau fertile dans lequel l'homme plante ses espoirs et enterre ses peurs.

En effet, la création et l'invention d'images ne cessent jamais, et elles ne se forment pas de manière aléatoire. Selon (Thomas, G), « **l'imaginaire** » est un système, un dynamisme organisé des images, lui conférant de la profondeur et reliant les unes aux autres. L'imaginaire n'est donc pas simplement une accumulation ordonnée d'images, ni un dispositif, mais aussi un réseau à travers lequel le sens se forme dans la relation existante entre ces images. (Thomas, G. 1998, p. 15)

Ainsi, (Durand, G), a réexaminé les questions relatives à l'imaginaire et aux images, tout en rétablissant de nouvelles structures qu'il a appelées les structures imaginaires et mythologiques vitales. Ce faisant, il n'a pas complètement éliminé d'autres dynamiques sociales. Ce qui importait pour lui, c'était que le mythe et l'imaginaire n'étaient pas totalement révolus. Ils ne se limitaient pas à être un instant éphémère dans le développement de l'esprit humain. Ils constituent une partie essentielle des infrastructures de la sagesse et de la connaissance humaines.

C'est pourquoi (Durand, G), estime qu'il est superficiel de dire que le XXe siècle a vu l'émergence de ce que l'on appelle la « **civilisation de l'image** », sous prétexte que le XXe siècle a connu un progrès artistique considérable dans la production d'images à travers la photographie, le cinéma, la vidéo, la transmission et la réception des images via la télévision, le fax et l'ordinateur. Il existe une certaine tendance ou une vision préconçue de l'image. La civilisation de l'image moderne tendait à engendrer la chute complète de l'imaginaire dans notre pensée dominante. Il fait référence, à travers cela, au phénomène de l'imprimerie et de la communication par l'écriture. C'est la force artistique avec toutes ses connotations, ses figures de style et ses processus rationnels autour de l'image mentale.

(Durand, G), évoque les images qui surgissent dans l'horizon, les images mnémotechniques, l'imaginaire dans la décoration, telles que les œuvres peintes, les sculptures, les photographies, etc.

Ainsi, grâce à ses ouvrages « **L'imaginaire symbolique** » (1964) et « **Les structures anthropologiques de l'imaginaire** » (1969), (Durand, G), nous a menés à une norme

fondamentale générale, qui consiste en un catalogue à la fois procédural et global, regroupant les différents aspects de l'imaginaire dans un musée en mouvement d'images, de rêves et de visions.

4. Domaine de L'imaginaire symbolique chez (Gilbert Durand)

Gilbert Durand, dans « **Les Structures anthropologiques de l'imaginaire** » (1969), propose une approche anthropologique du symbolisme et de l'imaginaire, en rupture avec les traditions philosophiques et sociologiques qui ont souvent sous-estimé la valeur du mythe et du symbole. Il critique notamment l'ontologie psychologique et l'ontologie culturelle, qu'il juge réductrices, et s'inspire de la phénoménologie pour étudier l'imaginaire de manière dynamique et non objectiviste (Durand, 1992, p. 19).

4.1.1. Critique des théories antérieures

Durand critique l'approche cartésienne qui sépare la pensée rationnelle du monde des images et du symbolisme. Il rejette également la phénoménologie husserlienne et bergsonienne qui, selon lui, confondent image et langage (Durand, 1992, p. 23-25).

Contrairement à Sartre, qui considère l'imaginaire comme un affaiblissement du réel, Durand insiste sur la richesse et la créativité des images. (Durand, 1992. p, 19).

4.1.2. L'axe méthodologique de (Durand, G)

L'approche anthropologique de Durand repose sur deux principes fondamentaux :

- *L'antériorité du symbolisme* : Le symbolisme précède la pensée rationnelle et conditionne la perception du monde (Durand, 1992, p. 26-27).
- *L'organisation non linéaire du symbolisme* : Contrairement à la logique rationnelle, l'imaginaire fonctionne sur un mode multidimensionnel et analogique (Durand, 1992, p. 28).

Durand critique les approches qui expliquent les symboles soit par des facteurs externes (climat, astres, catastrophes naturelles), comme le font les historiens des religions, soit par des mécanismes psychologiques tels que la libido et le refoulement (Freud). Il considère l'imaginaire comme un espace de sublimation et de création, plutôt qu'un simple produit du refoulement. (Durand, 1992. p, 36).

4.1.3. L'itinéraire anthropologique

(Durand, G), propose une approche qui intègre à la fois les dimensions biologiques, psychologiques et culturelles de l'imaginaire. Il qualifie cette approche de « *parcours*

anthropologique », c'est-à-dire un dialogue constant entre l'individuel et le collectif, entre l'interne et l'externe. (Durand, 1992. p, 38-39).

4.1.4. Les structures de l'imaginaire

Durand identifie trois grands mouvements symboliques basés sur des schèmes psychomoteurs :

- *Le schème ascensionnel* : lié à la verticalité, il regroupe les symboles de lumière, de purification et d'armes (épées, flèches).
- *Le schème digestif et maternel* : associé à l'intériorisation et à la protection, il comprend les symboles de la terre, des grottes, des coupes et de l'eau.
- *Le schème rythmique et cyclique* : relié aux mouvements répétitifs et à la circularité (saisons, astres, tissus, roues). (Durand, 1992. p, 55).

4.1.5. Les régimes de l'imaginaire

Ces schèmes se regroupent en deux grands régimes :

- *Le régime diurne* : Fondé sur l'opposition et la distinction (lumière, obscurité, haut, bas), il est associé à une vision dualiste et conflictuelle du monde.
- *Le régime nocturne* : Basé sur l'intégration et la répétition, il valorise la continuité et l'harmonie avec l'environnement. (Durand, 1992. p, 59).

5. Les fonctions de l'imaginaire symbolique

Gilbert Durand ; attribue à la conception symbolique une dimension vitale, prospective, psychologique, historique et sociale, reflétant ainsi une certaine globalité culturelle. Il considère cette vitalité comme essentielle et nécessaire à l'adaptation sous toutes ses formes, affirmant que toute faiblesse de l'imaginaire symbolique serait source d'angoisse, voire de troubles mentaux et psychiques.

Le caractère dynamique de l'imaginaire fait du symbole un moyen de défense contre la mort et le temps, car « *l'imaginaire symbolique est un déni vital efficace de la finitude imposée par la mort et le temps* » (Durand, G., 1964, p. 116).

Le symbole apparaît d'abord comme un rééquilibrage spontané face aux angoisses de la mort et de la finitude. Ensuite, sur le plan éducatif, il est utilisé pour restaurer « *l'équilibre psycho-social* ». De plus, la symbolique refuse toute assimilation de l'être humain à une simple animalité, même rationnelle, en instaurant un « *équilibre anthropologique* » entre

l'humanité et sa condition biologique. Enfin, le symbole est conçu comme un moyen de faire face à la mort, aux déséquilibres psychosociaux et à la quête de stabilité. L'homme devient ainsi un « *être symbolique* » qui, grâce à l'imaginaire, transcende les limites du monde et les élève vers une « valeur suprême », lui offrant une enfance et une existence éternelles, ouvrant ainsi la voie à une manifestation divine. (Durand, G., 1994, trad. Al-Masri, p,113-114).

Henri Bergson ; est à l'origine de l'idée du rôle biologique de l'imaginaire, qu'il qualifie de « fonction fabulatrice ». L'imaginaire est, selon lui, une « réaction de la nature contre la volonté destructrice de la raison ». L'angoisse de la mort et de la faiblesse humaine détermine ainsi l'imaginaire comme une « réaction défensive de la nature contre la prise de conscience rationnelle de l'inéluctabilité de la mort » (Durand, G., 1994, trad. Al-Masri, p. 114).

Contrairement à cette vision biologique de (Bergson, H et Freud, S) où l'imaginaire est perçu de manière limitée et floue, le psychologue, **Nicolas Lacroze** ; l'analyse comme un substitut du rôle biologique, une forme de repli dans les situations d'impuissance physique ou d'interdit moral. (Lacroze, N., 1938, p. 98-139), voire comme une fuite du « réel cruel ». (Lacroze, N., 1938, p. 58).

(**Durand, G**), dépasse ces approches biologiques et psychologiques pour proposer une évaluation anthropologique, démontrant que l'imaginaire a avant tout une « *fonction symbolique* ». Il ne s'agit donc pas d'un simple « opium » masquant la réalité de la mort, mais d'une dynamique tournée vers l'avenir, qui cherche à améliorer la position de l'homme dans le monde à travers les structures de l'imaginaire (Durand, G., 1994, trad. Al-Masri, p,114).

Selon (**Durand, G**), l'imaginaire symbolique est une notion vaste qui réhabilite la dimension anthropologique oubliée et agit comme un facteur d'équilibre psycho-social. Il s'oppose ainsi à (**Freud, S**), qui le réduit à la simple notion de « sublimation » et à l'analyse des troubles névrotiques liés aux expériences de l'enfance, ou encore à (**Bergson, H**), qui le voit comme une réaction face aux limites biologiques et intellectuelles de l'homme face à la mort.

Bien que (**Freud, S**) et (**Jung, C. G**) aient considérablement enrichi l'étude du symbolisme, que ce soit par la psychanalyse pour le premier ou la psychologie analytique pour le second, ni l'un ni l'autre n'a envisagé le symbole comme un outil thérapeutique

direct. Les psychologues modernes ont davantage limité son rôle à une fonction de rééquilibrage psychique et social (Durand, G., 1994, trad. Al-Masri, p. 117).

Ainsi, la véritable fonction de l'imaginaire symbolique se manifeste comme une tentative de rétablir un équilibre vital, enraciné dans le long parcours anthropologique de l'humanité, et un équilibre psycho-social, que ce soit à travers la psychiatrie (en restaurant l'équilibre symbolique perdu du patient) ou à travers l'art et les activités sociales.

6. L'activité imaginative chez l'enfant et l'adulte

L'imagination occupe une place importante dans l'activité mentale des enfants. Les images mentales qui se succèdent dans le processus de l'imagination sont très claires, surtout si on les compare à celles présentes dans la vie des adultes. Cela rend difficile pour un enfant de trois ou quatre ans de distinguer entre illusion et réalité. Il peut raconter les scènes de ses rêves comme s'il les avait réellement vécues. Il peut aussi se plonger dans des rêveries éveillées, cet espace vaste et illimité où tous les désirs enfantins sont réalisés, alors qu'ils sont impossibles à satisfaire dans la réalité. Ainsi, l'enfant, en héros de ses propres aventures, revient raconter à son entourage des histoires imaginaires dont il est le principal protagoniste : comment il a tué un loup féroce ou encore vaincu des voleurs fictifs à l'aide de son fusil magique, etc.

Il existe un phénomène mental qu'on ne retrouve presque que chez les jeunes enfants : les **“images identiques”** (images identiques), où l'enfant peut parfois évoquer des images mentales aussi nettes que des perceptions sensorielles. Par exemple, il peut affirmer qu'il voit un homme alors qu'il ne fait que l'imaginer (المليجي). Ces images identiques sont comparables aux hallucinations observées chez certains adultes atteints de troubles mentaux ou dans des états fébriles.

De plus, les productions imaginatives dans la vie de l'enfant sont marquées par une forte charge émotionnelle ; on parle alors de **“fantaisies affectives”** (fantaisies affectives). Celles-ci servent parfois à résoudre des problèmes, mais elles répondent surtout à des désirs orientés vers le plaisir. C'est ce qui rend l'imagination de l'enfant si débridée, sans contraintes imposées par le réel, et non soumise aux lois de la logique.

L'imagination ne reproduit pas la réalité telle qu'elle est cela relève de la perception mais elle représente ce qui pourrait être ou ce qui sera. Elle tire ses éléments de base des perceptions passées. L'homme fait appel à sa mémoire pour se représenter des images

mentales d'objets réels, mais il les combine pour créer des choses qui n'existent pas dans la réalité, comme une histoire écrite par un auteur ou un tableau peint par un artiste. L'imagination ne retransmet donc pas le réel, mais utilise ses éléments pour en créer quelque chose de nouveau. (المليجي. المليجي، 1972، ص 203، ج 2N).

Ainsi, l'imagination repose sur la mémoire, mais il existe une différence fondamentale entre les deux :

- Le souvenir est la reconstitution d'images liées à des événements vécus à un moment et dans un lieu précis. Il est donc contraint par la réalité.
- L'imagination, bien qu'elle tire ses éléments du réel, s'en affranchit. Contrairement à la mémoire tournée vers le passé, l'imagination est orientée vers le futur : elle anticipe ce qui pourrait arriver, imagine des possibilités successives jusqu'à visualiser un objectif final.

Il apparaît donc un lien étroit entre mémoire, imagination et pensée. Toute pensée en tant que recherche de solution à une situation absente dans la réalité actuelle nécessite une capacité à se projeter dans l'avenir, c'est-à-dire à imaginer. Et cette capacité est d'autant plus précise que la mémoire de l'individu est riche et variée.

Chez l'enfant, cette capacité de projection dans le futur est encore faible comparée à celle des adultes. En effet, l'imagination enfantine est marquée par son excès, et elle ne prend pas en compte l'avenir, étant fortement liée aux désirs pressants et aux pulsions immédiates. L'enfant ne suit qu'un seul principe : la recherche du plaisir et l'évitement de la douleur.

En revanche, l'adulte peut contrôler son imagination et l'utiliser pour mieux s'adapter à la réalité présente, anticiper les situations futures et s'y préparer. L'adulte est capable de concilier les contraintes de la réalité avec ses désirs. (المليجي. المليجي، 1972، ص 205).

Dans les arts, l'imagination de l'adulte peut temporairement se libérer des contraintes de la réalité. Mais même dans ce cas, elle ne pourra jamais atteindre le degré de liberté propre à l'imagination de l'enfant. De plus, l'adulte est, en temps normal, capable de distinguer entre ses rêveries et la réalité. Toutefois, cette imagination libre propre à l'enfant, bien qu'elle soit peu utile à une pensée logique, reste essentielle à sa vie mentale à ce stade. Elle agit comme une soupape de sécurité pour sa santé psychologique. (المليجي. المليجي، 1972، ص 207).

Ainsi, dans ce contexte présenté par Abdel Monem El Miliji et Hassan El Miliji, on comprend que l'imagination durant la petite enfance est dominée par l'illusion, en raison d'un lien faible avec la réalité de la vie, mais d'un lien fort avec la vie affective de l'enfant. L'activité imaginative dans la petite enfance consomme une grande part de l'activité mentale globale, dominée par la recherche de désirs impossibles à satisfaire. Chez l'adulte sain, l'activité imaginative est plus disciplinée, rationnelle et souvent orientée vers une meilleure adaptation à la réalité. Par conséquent, on peut conclure que le processus d'imagination est en soi un acte volontaire et conscient, mais que ses contenus et ses éléments renvoient à un sens inconscient.

7. L'activité imaginative chez les personnes âgées

7.1. Vieillissement et Transformation de l'Imaginaire

Le vieillissement s'accompagne de transformations psychologiques et cognitives qui modifient l'expression de l'imaginaire. Contrairement à certaines idées reçues, l'âge avancé ne signifie pas nécessairement un appauvrissement de l'imagination. Au contraire, des études montrent que l'imaginaire des personnes âgées devient plus introspectif, se nourrissant de souvenirs, d'expériences vécues et d'une quête de sens (Durand, 1969 ; Thomas, 1998).

Selon Gilbert Durand (1969), l'imaginaire humain repose sur des structures profondes qui évoluent avec l'âge. Chez la personne âgée, l'imaginaire symbolique tend à se structurer autour d'archétypes liés au temps, à la mémoire et à la transcendance. L'image de la sagesse, du cycle de la vie et de la continuité intergénérationnelle devient dominante. Les récits imaginaires des personnes âgées sont souvent empreints de nostalgie, mais aussi de recompositions symboliques visant à donner du sens à leur parcours de vie.

7.2. L'Imaginaire Symbolique et la Construction du Sens

L'une des principales fonctions de l'imaginaire chez les personnes âgées est d'offrir un cadre symbolique permettant d'intégrer les expériences de la vie et d'affronter les angoisses existentielles, notamment celle de la mort (Xiberras, 2002). L'imaginaire devient ainsi un espace de dialogue avec soi-même, où se rejouent des événements passés, où se reconstruisent des histoires et où se projettent des scénarios posthumes ou transcendants.

Freud (1948) avait déjà souligné l'importance du travail psychique lié aux souvenirs et aux rêves dans l'élaboration du sens. Chez les personnes âgées, cette dynamique se traduit par une tendance à revisiter le passé à travers des récits autobiographiques, des rêveries

éveillées et parfois des créations artistiques ou littéraires. Ces productions imaginatives ne sont pas de simples répétitions du vécu, mais des reformulations qui permettent d'apaiser des conflits internes et de maintenir une continuité identitaire.

Lacan (1953) insiste sur la place du langage dans la structuration du psychisme. À un âge avancé, le discours sur soi se teinte souvent de métaphores et de symboles qui traduisent une perception différente du temps et de l'existence. L'imaginaire n'est plus tourné vers la projection d'un avenir à construire, mais vers une interprétation poétique et symbolique du passé.

7.3. L'Imagination comme Moyen d'Adaptation et de Résilience

L'activité imaginative chez les personnes âgées joue un rôle essentiel dans l'adaptation aux pertes et aux transformations de la vieillesse (Dumas, 1930). La perte de rôles sociaux, la diminution des capacités physiques et cognitives, ainsi que le sentiment de finitude peuvent générer des angoisses profondes. L'imaginaire, en offrant des récits symboliques, permet de transcender ces difficultés.

Laplanche et Pontalis (1980) soulignent que l'imaginaire possède une fonction de régulation émotionnelle, permettant de métaboliser les expériences douloureuses. À travers des pratiques telles que l'écriture, la peinture, la musique ou simplement la rêverie, la personne âgée peut exprimer des émotions autrement difficilement verbalisables.

Des recherches récentes montrent également que l'imaginaire joue un rôle protecteur contre le déclin cognitif. Loin d'être une simple éviction, l'activité imaginative stimule les fonctions cérébrales, favorise la mémoire autobiographique et entretient une souplesse cognitive bénéfique (Minkowska, 1949).

7.4. Imaginaire, Spiritualité et Mythes de l'Au-delà

Enfin, l'un des aspects les plus marquants de l'imaginaire chez les personnes âgées concerne la relation à la mort et à l'au-delà. Les récits symboliques et mythologiques prennent une place prépondérante dans les discours des personnes âgées, qu'ils soient d'inspiration religieuse, philosophique ou simplement métaphorique (Durand, Y., 1988).

Freud (1948) avait déjà observé comment l'imaginaire pouvait servir à élaborer des représentations rassurantes de l'au-delà. Chez certaines personnes âgées, les croyances en une continuité de l'existence sous une autre forme, que ce soit à travers la transmission aux

générations suivantes ou via des conceptions plus spirituelles, sont soutenues par une production imaginative riche.

Durand (1996) évoque également l'importance du mythe dans la structuration de l'imaginaire des aînés. Les figures de passage, les métaphores du voyage ou du retour à la source sont récurrentes dans les récits des personnes âgées. Ces symboles permettent d'apprivoiser l'inéluctabilité de la mort et de maintenir un lien avec l'humanité dans son ensemble.

Ainsi, Loin d'être un phénomène secondaire ou régressif, l'imaginaire des personnes âgées joue un rôle fondamental dans la continuité psychique, la résilience face aux pertes et la construction d'un sens face au vieillissement et à la mort. Il s'agit d'un imaginaire qui se transforme, se spiritualise et s'adapte aux défis existentiels de cette période de la vie. Que ce soit à travers les récits autobiographiques, les créations artistiques ou les mythes de l'au-delà, les personnes âgées mobilisent leur imagination pour construire un rapport apaisé au temps et à leur propre destinée.

8. L'imaginaire symbolique et l'angoisse de la mort

L'angoisse de la mort est une expérience universelle qui traverse toutes les cultures et toutes les époques. Cependant, la manière dont elle est vécue et symbolisée varie selon les représentations collectives et individuelles. L'imaginaire symbolique joue un rôle fondamental dans la médiation entre l'homme et sa propre finitude, transformant la mort en un événement porteur de sens plutôt qu'en une rupture brutale et absurde.

8.1. L'Angoisse de la Mort : Une Réalité Psychique et Anthropologique

L'angoisse de la mort se manifeste sous diverses formes : la peur de l'inconnu, la perte des êtres chers, l'anéantissement de soi. Selon Sigmund Freud (1915), cette angoisse est souvent refoulée dans l'inconscient et s'exprime indirectement à travers des symboles et des manifestations culturelles (rêves, mythes, rites funéraires).

Pour Jacques Lacan (1953), la mort n'est pas seulement un événement biologique, mais aussi une structure du langage : nous ne pouvons en parler que par des métaphores et des représentations symboliques. Ainsi, notre rapport à la mort est façonné par l'imaginaire, qui nous permet d'en atténuer l'angoisse en la mettant en récit.

8.2. L'Imaginaire Symbolique : Une Médiation Face à la Mort

L'imaginaire symbolique, tel que défini par Gilbert Durand (1969), repose sur des archétypes et des structures mythiques qui organisent notre vision du monde. Face à l'angoisse de la mort, l'être humain mobilise ces structures pour donner du sens à sa propre disparition.

Durand distingue deux régimes de l'imaginaire qui influencent notre rapport à la mort :

- Le régime diurne : il repose sur des images de combat et d'opposition, où la mort est perçue comme un ennemi à vaincre. Cela se retrouve dans les figures du héros qui défie la mort (mythes de l'immortalité, légendes de conquérants).
- Le régime nocturne : il est basé sur des images de fusion et de continuité, où la mort est intégrée dans un cycle plus vaste. Les mythes de la renaissance, de la réincarnation et de la communion avec l'univers en sont des exemples.

8.3. Les Symboles de la Mort et Leur Fonction Apaisante

L'imaginaire humain a toujours produit des symboles pour apprivoiser la mort et en atténuer l'angoisse. Parmi les plus courants, on trouve :

- L'image du voyage : la mort est souvent représentée comme un passage vers un autre monde (traversée du Styx dans la mythologie grecque, montée vers le paradis dans la tradition chrétienne). Cette métaphore transforme la finitude en transition.
- Les figures de la renaissance : dans certaines cultures, la mort n'est qu'une étape dans un cycle de vie. L'image du phénix, qui renaît de ses cendres, symbolise l'idée que la mort n'est pas une fin définitive.
- Les rituels funéraires : ils sont essentiels dans la structuration de l'angoisse de la mort. Selon Mircea Eliade (1957), ils permettent de canaliser la peur du néant en la transformant en un événement sacré et ordonné.

8.4. La Résilience par l'Imaginaire

L'imaginaire symbolique ne se limite pas à une simple consolation ; il joue un rôle actif dans le dépassement de l'angoisse de la mort. Jung (1951) explique que l'inconscient collectif regorge d'images et de mythes qui permettent à l'individu de se préparer psychiquement à sa propre fin.

Dans les pratiques thérapeutiques modernes, l'imaginaire est utilisé pour aider les personnes confrontées à l'angoisse de la mort :

- La thérapie par l'art et l'écriture : exprimer ses angoisses à travers des récits ou des créations artistiques permet d'extérioriser la peur et de la symboliser de manière constructive.
- Les pratiques méditatives et spirituelles : elles favorisent une acceptation progressive de la finitude en inscrivant la mort dans un cadre plus large.
- Les récits de vie : raconter son histoire et transmettre son héritage symbolique aux générations suivantes permet de donner un sens à son existence et de réduire l'angoisse du néant.

Ainsi, L'imaginaire symbolique est une réponse essentielle à l'angoisse de la mort. En transformant la finitude en récit, en métaphore ou en rituel, il permet d'inscrire la mort dans un cadre intelligible et apaisant. Loin d'être une simple construction culturelle, il est une nécessité psychologique qui aide l'individu à apprivoiser l'inéluctable et à vivre avec la conscience de sa propre fin.

Synthèse

L'imaginaire symbolique joue un rôle central dans la structuration du rapport à la mort, particulièrement chez les personnes âgées. Il constitue une dimension essentielle de la psyché humaine, permettant de donner forme et sens à la finitude à travers des images, des récits, des mythes et des représentations culturelles ou religieuses. Ces constructions symboliques rendent supportable l'angoisse liée à la mort en la transformant en une réalité représentable, intégrée dans un cadre collectif ou personnel.

Loin d'être une fuite dans l'illusion, l'imaginaire assure une fonction de médiation entre la réalité et l'expérience subjective de la fin de vie. Chez les personnes âgées, il s'actualise dans les souvenirs, les récits de vie, les croyances spirituelles et les représentations de l'au-delà, permettant une élaboration psychique de la proximité de la mort et le maintien d'une cohérence identitaire.

Les figures comme la mort personnifiée, les anges ou les lieux post-mortem, ainsi que les rites funéraires, participent à cette mise en scène symbolique de la mort, en facilitant le lien avec les défunts et en ouvrant parfois sur une dimension transcendante. Par cette mise en sens, l'imaginaire symbolique favorise une pacification intérieure, transformant l'angoisse existentielle en une expérience subjectivement vivable.

Chapitre III
Les personnes âgées

Préambule

فَلَمَّا تَلَى الْهَذِي خَلَقَ مِنْ ضَغْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَغْفٍ فُؤَادًا ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ فُؤَادٍ ضَغْفًا وَشَيْءًا لِّشَيْءٍ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْفَدِيرُ (الروم الآية 54)

وقال أَصَا: أَيُّهَا الْهَنَّاسُ إِنَّكُمْ فِي رَبِّكُمْ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّنْ تَارِبٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِنْ ضَغْفٍ مُّهْلَفٍ وَغَيْرَ مُّهْلَفٍ هَلْفَةٌ لِلْبَرِّيْنَ لَكُمْ وَنَقْرٌ فِي الرَّوْحَمَ مَا شَاءَ إِلَى أَجْلٍ مُسْمَىٰ ثُمَّ تَرْبُوْجَمْ طَلْلَهُ ثُمَّ يَتَلَّوْ أَشْهَدُكُمْ وَمِنْكُمْ مَنْ يَتَوَهَّفُ وَمِنْكُمْ مَنْ يَرُدُّ إِلَى أَرْذَلِ الْعَمَرِ لِكِيلَهُ عَوْلَمْ مِنْ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا وَتَرَى الرَّوْضَنَ هَامَدَهُ فَإِذَا أَنْزَلَنَا عَلَيْهَا لَمَاءً هَاهَزَتْ وَأَنْبَثَتْ مِنْ كُلِّهِ رَوْجَ بَيْعَجَ (الحج الآية 50).

Et ces versets bénis montrent que l'être humain traverse plusieurs étapes dans sa vie : il commence par la faiblesse durant l'enfance, avec toutes ses manifestations physiques, mentales, psychologiques et sociales, et il termine par une faiblesse similaire durant la vieillesse, affectant aussi les aspects mentaux, physiques, psychologiques et sociaux. Entre ces deux phases se trouve la période de force, c'est-à-dire la jeunesse, marquée par la vigueur dans tous les domaines. C'est une période où l'on s'éloigne de la faiblesse de l'enfance pour se rapprocher de la force, du désir et du plaisir de vivre caractéristiques de la jeunesse. Cette phase se termine avec les regrets de la vieillesse, une étape de la vie avec ses propres caractéristiques, marquée par des problèmes particuliers. C'est une lutte pour les personnes âgées, tant sur le plan physique, familial que social, avec une diminution de leurs capacités à travailler et à résister aux maladies physiques comme l'hypertension et le diabète, ainsi qu'aux troubles psychologiques tels que la peur de la mort.

1. Histoire du vieillissement

Entre naissance et mort, la vie humaine est traditionnellement pensée à travers deux pôles fondamentaux : la jeunesse et la vieillesse, séparée par l'âge adulte. Toutes les cultures élaborent des savoirs et des représentations symboliques autour de ces étapes, comme en témoignent la littérature et les arts.

Les langues romanes ont hérité du latin *vetus*, *veteris* pour désigner la vieillesse (*vieux*, *vieillir*, *vieillesse* en français, *vecchio*, *vecchiata* en italien, *viejo*, *vejez* en espagnol). Cependant, l'usage courant a transformé *vetus* en *veclus*, donnant naissance à certains termes populaires, notamment en italien. Cette évolution linguistique révèle l'importance de la notion de vieillesse et sa forte empreinte culturelle.

Dans la pensée latine, *vetus* exprime l'effet du temps sur les choses et les êtres : il peut être bénéfique, comme pour le vin (*vinum vetus*, vin vieux), mais souvent, il traduit une forme de détérioration, en particulier lorsqu'il s'applique aux êtres vivants. Il s'oppose ainsi à *novus* (neuf), tandis que *senex* désignait un groupe d'âge spécifique en opposition à *juvenis* (jeune). En français, on distingue encore *neuf* et *jeune*, mais la langue a figé les deux acceptations latines : celle de la dégradation liée à l'âge et celle du statut social et moral que peut conférer l'ancienneté.

Cette ambiguïté persiste dans plusieurs langues. En allemand (*alt, altern*) et en anglais (*old, old age*), la vieillesse est associée à l'idée d'ancienneté et d'âge. De même, le concept de vieillissement (*to age* en anglais, *senescere* en latin) traduit à la fois une évolution temporelle et un état fonctionnel marqué par des changements physiologiques.

Ainsi, la vieillesse oscille entre deux perceptions : d'une part, le simple fait d'avoir vécu longtemps (*grand âge*), d'autre part, l'accumulation de transformations souvent associées à un affaiblissement. Cette dualité inspire des réflexions morales, parfois teintées de mélancolie. Jonathan Swift illustre bien cette contradiction dans ses *Pensées sur divers sujets* : « Tout le monde voudrait vivre longtemps, mais personne ne voudrait être vieux. » (Ponthière, 2017, p.7)

Au XXe siècle, deux révolutions transforment la perception de la vieillesse : l'une portée par les avancées en physiologie et en médecine, l'autre par la démographie, qui donne une dimension collective au vieillissement. Cette évolution conduit à l'émergence de la notion de « politique de la vieillesse » visant à encadrer et à réguler les actions en faveur des personnes âgées. (Pierre Larroque, 1960),

En France, la compréhension physiologique du vieillissement évolue progressivement. D'abord marquée par des recommandations empiriques (M.J. Tenon, *Offrande aux vieillards*, 1813) et des approches moralisantes (P. Flourens, *De la longévité humaine*), elle se précise avec des études médicales approfondies : celles de Prus à Berlin (*Recherches sur les maladies de la vieillesse*, 1840), de Durand-Fardel à Paris (*Traité clinique des maladies des vieillards*, 1854) et surtout de J.-M. Charcot (*Leçons cliniques sur les maladies des vieillards*, 1867).

Cette approche médicale aboutit à la reconnaissance de la pathologie du vieillissement, qui prend le nom de *gériatrie* aux États-Unis (Nascher, 1909). Parallèlement, l'étude globale

du vieillissement est désignée sous le terme de *gérontologie*, introduit par Élie Metchnikoff en 1902.

La gériatrie, en tant que spécialité médicale, et la gérontologie, qui étudie de manière générale les phénomènes liés au vieillissement et à la vieillesse, tirent leur nom du grec *gêron*, *gerontos*, signifiant "être humain âgé". L'un des défis majeurs dans la construction de concepts opératoires autour du vieillissement, de la vieillesse et de la pathologie réside dans la définition d'une norme du vieillissement.

Ce processus, quelles qu'en soient les causes – encore largement étudiées à l'échelle cellulaire et aujourd'hui moléculaire – est de mieux en mieux décrit par la physiologie, qui analyse ses effets depuis les modifications histologiques jusqu'aux transformations des organes, des systèmes et de l'organisme dans son ensemble.

Comparée aux normes physiologiques de l'adulte, la vieillesse apparaît comme un état aux tendances pathologiques. Toutefois, si l'on établit une norme spécifique au vieillissement, alors toute déviation par rapport à celle-ci sera considérée comme pathologique. Cela inclut non seulement les maladies fréquentes chez les personnes âgées (cardiovasculaires, pulmonaires, ostéoarticulaires, neurologiques, etc.), mais aussi les variations statistiques inhérentes à chaque trajectoire individuelle du vieillissement.

Cependant, la notion même de pathologie repose sur celle de norme, un concept épistémologique complexe, comme l'a souligné Canguilhem dans *Le normal et le pathologique*. Ainsi, elle s'applique difficilement à certaines réalités du vieillissement, telles que les impacts psychophysiologiques de la retraite. Dans le cas de la grande vieillesse, où les affections deviennent omniprésentes, la frontière entre normal et pathologique devient encore plus floue.

Car, qu'elle soit perçue comme heureuse ou malheureuse, en bonne santé ou marquée par la maladie, la vieillesse demeure un phénomène naturel, précédant inévitablement la mort. L'évolution fatale, que Marguerite Duras qualifiait de « maladie de la mort », échappe en partie à la notion de pathologie : seules les modalités du vieillissement, de la vieillesse et de la fin de vie varient en fonction d'une norme qui se confond avec la nature même de l'existence. (Trivalle, 2016, p.23)

Selon Grégory Ponthière, le vieillissement apparaît, au début du XXI^e siècle, comme une réalité sociale incontournable, omniprésente dans les analyses sur l'avenir des systèmes

de retraite et les perspectives économiques à long terme. Cependant, il est essentiel de prendre du recul face à ce phénomène.

Contrairement à une idée répandue, le vieillissement ne peut être considéré ni comme une donnée brute ni comme un « choc » externe venant perturber nos économies. Il est en réalité le résultat d'une transformation progressive des sociétés, marquée par la transition démographique. Comprendre cette évolution permet de replacer le vieillissement dans son cadre historique et d'en saisir les véritables enjeux.

Par ailleurs, il est important de souligner que la notion même de vieillissement est une construction sociale. Il existe de multiples définitions et modes de mesure du vieillissement, chacun produisant des représentations différentes de ce processus.

À l'échelle de l'histoire de l'humanité, le vieillissement démographique – défini communément comme l'augmentation de la proportion de personnes âgées dans la population – demeure un phénomène relativement récent. (Ponthière, 2017, p.7)

2. Définitions des concepts

Vieillesse :

La vieillesse est la dernière phase du développement humain, caractérisée par des transformations biologiques, psychologiques et sociales influençant l'interaction de l'individu avec son environnement (Blanchard-Fields & Hess, 2021).

La vieillesse connaît plusieurs définitions. L'OMS retient le critère d'âge de 65 ans et plus. Une définition sociale utilise l'âge de cessation d'activité professionnelle, ce qui revient à entrer dans la vieillesse à 55 - 60 ans ! Pour le calcul des taux d'équipements et de services destinés aux personnes âgées, l'âge de 75 ans est pertinent. Enfin l'âge moyen constaté dans les institutions gériatriques est d'environ 85 ans. La perception de sa vieillesse ou de celle des autres est très variable et personnelle.

Le vieillissement :

Le grand dictionnaire de la psychologie définit le vieillissement comme : « l'ensemble des transformations qui affectent la dernière période de la vie et qui constituent un processus de déclin ». (HENRIETTE BLOCH et al, 2011, p. 987)

Le vieillissement selon L'OMS est un : « processus de changement progressif dans les structures biologiques, psychologiques et sociales de l'individu » (A. LHERMIT, 2014, p.13)

Le vieillissement correspond à l'ensemble des processus physiologiques et psychologiques qui modifient la structure et les fonctions de l'organisme à partir de l'âge mûr. Il est la résultante des effets intriqués de facteurs génétiques (vieillissement intrinsèque) et de facteurs environnementaux auxquels est soumis l'organisme tout au long de sa vie. Il s'agit d'un processus lent et progressif qui doit être distingué des manifestations des maladies. L'état de santé d'une personne âgée résulte habituellement des effets du vieillissement et des effets additifs de maladies passées (séquelles), actuelles, chroniques ou aiguës.

Vulnérabilité :

La vulnérabilité est un concept très utile pour comprendre les effets du vieillissement sur l'organisme et la fragilité des sujets âgés vis-à-vis de certaines maladies ou agressions. En effet d'une façon générale, le vieillissement a pour conséquences de diminuer des capacités de réserve de l'organisme, capacité fonctionnelle qui ne sont pas utilisé dans les conditions de base, mais mises en jeu dans des circonstances comme l'effort, le stress, les agressions ou encore les maladies. Aussi l'organisme âgé est moins capable de repandre et de faire face dans ces situations. A la vulnérabilité induite par le vieillissement s'ajoute la vulnérabilité induite par des séquelles de maladies passées et par les conséquences de la maladie chronique. (Belmin, 2014, P5)

La personne âgée :

Varie selon les contextes socioculturels et scientifiques. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) considère qu'une personne est âgée à partir de 60 ans dans les pays en développement et 65 ans dans les pays développés (OMS, 2002).

D'un point de vue sociologique et psychologique, la vieillesse ne se limite pas à l'âge chronologique, mais inclut des dimensions biologiques, psychologiques et sociales (Caradec, 2018). Ainsi, la perception de la vieillesse peut différer selon les individus et les sociétés.

La longévité maximale:

La longévité maximale d'une espèce est la durée de vie maximale observée pour cette espèce. Elle varie fortement d'une espèce à l'autre, allant d'un mois chez la mouche drosophile, à 3,5 ans chez le rat et jusqu'à 300 ans chez les tortues. Dans l'espèce humaine, le record de longévité est de 122 ans (Jeanne Calment).

L'espérance de vie:

- Est le nombre moyen d'années de vie des personnes d'une classe d'âge donnée.
- De même on définit une espérance de vie sans incapacité.

La gérontologie:

Est la discipline médicale qui prend en charge les personnes âgées malades comme la pédiatrie prend en charge les enfants malades. Il ne s'agit pas actuellement d'une spécialité d'exercice. Elle est moins définie par le fait de soigner des personnes âgées que par la façon dont on le fait.

La gérontologie:

Est la science qui étudie le vieillissement dans tous ses aspects: biomédical, socio-économique, culturel, démographique...

L'âgisme:

Est la discrimination négative vis à vis des vieux et/ou de la vieillesse.

3. Aspect sociologique du vieillissement

3.1. Aspect démographique

L'OMS (organisation mondiale de la santé) classe les sujets par tranches d'âge de 15ans.

- 45 à 59 ans : les sujets dits d'âge moyen.
- 60 à 74 ans : les personnes âgées.
- 75 à 89 ans: les vieillards.
- Au-delà de 90 ans : les grands vieillards.

L'espérance de vie depuis l'Antiquité, n'a cessé de grandir. Elle était de 18 ans sous les Romains, de 25 ans au XVIIe siècle, elle est aujourd'hui de 76 ans pour les hommes et de 84 ans pour les femmes et le nombre de femmes âgées est supérieur à celui des hommes. En France, après 75 ans, on compte 2 femmes pour 1 homme, et au-delà de 85 ans 4 femmes pour 1 homme. Entre 1980 et 2025, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus aura doublé ; de 75 ans aura triplé ; de 85 ans et plus aura quintuplé. En 2030, 1 personne sur 4 aura 65 ans ou plus et le nombre de « centenaires », de quelques centaines dans les années 1960 puis de 5000 au milieu des années 1990, devrait atteindre les 21 000 en 2020.

4. Aspect médiatique

Les différentes étapes de la vieillesse ne sont pas perçues par les uns et les autres de la même manière : ceci est fonction de la personnalité de chacun. La réalité sociale est omniprésente. Les facteurs auxquels nous sommes confrontés dépendent de la façon dont la société parle et traite du phénomène de la vieillesse. Ainsi notre société industrielle, liée à la notion de profit, de production, de compétitivité, prône la jeunesse et écarte ses vieux, en dénonçant leur côté « dépassé, démodé, périmé ». Le rôle des médias est prépondérant et on ne peut résister à leur puissance et à leur impact. A la longue, l'œil s'habitue aux valeurs véhiculées. Ainsi, les images idéalisées dans les magazines, de corps jeunes, beaux, irrésistibles et séduisants, ont pour conséquence de nous faire rejeter inconsciemment l'image des « vieux ». (Beaulieu et al., 2010, p.4)

Représentations culturelles et historiques de la vieillesse :

La manière dont les sociétés perçoivent la vieillesse n'a rien d'univoque ni d'intemporel. Si notre époque associe largement la vieillesse à la déchéance physique et mentale, cette vision n'a pas toujours été dominante. Durant la période médiévale, par exemple, vieillir n'était pas systématiquement vécu comme un naufrage. La vieillesse y apparaissait, au contraire, comme un signe de sagesse et de triomphe biologique. Les individus ayant atteint un âge avancé étaient souvent perçus comme des survivants d'épreuves (maladies, famines, guerres) et jouissaient d'un statut valorisé dans une société fondée sur la tradition orale, où les anciens transmettaient savoirs et coutumes. Le vieillard devenait un porteur de mémoire, investi d'un rôle symbolique fort.

À l'inverse, notre époque moderne, marquée par l'idéologie de la performance, valorise la jeunesse, l'activité, la productivité. La vieillesse, et plus encore la féminité vieillissante, devient une cible de la consommation : la publicité multiplie les messages incitant à lutter contre le vieillissement, à le camoufler, à en nier les signes.

Cette pression sociale contribue à construire une image négative du vieillissement, accentuant les sentiments d'inutilité, de solitude, voire de honte chez les personnes âgées. Ce glissement culturel, de la valorisation de l'ancien vers son rejet, joue un rôle important dans la genèse de l'angoisse de vieillir, qui se confond parfois avec l'angoisse de mourir. Là où la vieillesse pouvait être perçue comme un accomplissement, elle devient aujourd'hui le symptôme d'un déclin, d'un corps qui se défait, d'un avenir qui se rétrécit. La représentation sociale de la vieillesse, en tant que construction culturelle, influence donc profondément le vécu psychologique des individus et participe à forger leur imaginaire

symbolique de la finitude. (Bourin, 2021).

5. Aspect biologique

Le vieillissement biologique est inhérent au processus de la vie comme le sont la naissance, la croissance, la reproduction, la mort. Ce processus est commun à tous les êtres vivants.

5.1. Les effets du vieillissement sur l'organisme

Le vieillissement s'accompagne d'une diminution des capacités fonctionnelles de l'organisme. D'une façon générale, cette altération est la plus manifeste dans les situations qui mettent en jeu les réserves fonctionnelles (effort, stress, maladies aigues). Cette diminution des réserves fonctionnelles induit une réduction de la capacité de l'organisme à s'adapter aux situations d'agression. De même, plusieurs systèmes de régulation de paramètres physiologiques s'avèrent moins efficaces chez le sujet âgé. Il faut souligner que cette réduction fonctionnelle liée au vieillissement est très variable d'un organe à l'autre (vieillissement différentiel inter-organe). De plus, à âge égal, l'altération d'une fonction donnée varie fortement d'un individu âgé à l'autre (vieillissement interindividuel). La population âgée est ainsi caractérisée par une grande hétérogénéité. En effet, les conséquences du vieillissement peuvent être très importantes chez certains sujets âgés et être minimes voire absentes chez d'autres individus du même âge (vieillissement réussi, vieillissement usuel, vieillissement avec maladies).

5.2. Effets du vieillissement sur les métabolismes

La composition corporelle de l'organisme se modifie au cours du vieillissement. Ce dernier s'accompagne à poids constant, d'une réduction de la masse maigre (en particulier chez le sujet sédentaire) et d'une majoration proportionnelle de la masse grasse (en particulier viscérale). Les besoins alimentaires (qualitatifs et quantitatifs) des personnes âgées sont sensiblement identiques à ceux d'adultes plus jeunes ayant le même niveau d'activité physique. D'une façon générale, les tests biologiques d'exploration dynamique s'avèrent fréquemment perturbés en raison de la réduction de la capacité de l'organisme à s'adapter aux situations de stress, sans que cette réponse ne soit obligatoirement le témoin d'une pathologie.

5.3. Effet du vieillissement sur le système nerveux

De nombreuses modifications neuropathologies et neurobiologiques du système nerveux central ont été décrites au cours du vieillissement parmi lesquelles il faut

principalement mentionner : la diminution du nombre de neurones corticaux, la raréfaction de la substance blanche et la diminution de certains l'acétylcholine). Neurotransmetteurs intracérébraux (en particulier Le vieillissement s'accompagne d'une réduction et d'une déstructuration du sommeil. La réduction de la sensibilité des récepteurs de la soif (osmorécepteurs) et les modifications du métabolisme de l'arginine vasopressine (Arginine vasopressine) rendent compte au moins en partie de la diminution de la sensation de la soif chez les personnes âgées. L'ensemble de ces modifications concourt à majorer la vulnérabilité cérébrale des personnes âgées à l'égard des agressions, et notamment le risque de syndrome confusionnel.

5.4. Effets du vieillissement sur les organes des sens

Le vieillissement oculaire s'accompagne d'une réduction de l'accommodation (presbytie) gênant la lecture de près. Ce processus débute en fait dès l'enfance, mais les conséquences fonctionnelles apparaissent vers l'âge de la cinquantaine. Il se produit aussi une opacification progressive du cristallin débutant à un âge plus tardif et retentissant sur la vision (cataracte). Le vieillissement de l'appareil cochléovestibulaire s'accompagne d'une perte progressive de l'audition (portant principalement sur les sons aigus) à l'origine d'une presbyacusie. Les données concernant les modifications du goût et/ou de l'olfaction au cours du vieillissement sont plus controversées.

5.5. Effets du vieillissement sur le système cardiovasculaire :

Le débit cardiaque au repos est stable et peu diminué à l'effort avec l'avance en âge. Toutefois, le vieillissement cardiaque s'accompagne de modifications anatomiques : augmentation de la masse cardiaque et de l'épaisseur pariétale du ventricule gauche à l'origine du moins bon remplissage ventriculaire par défaut de la relaxation ventriculaire.

5.6. Effets du vieillissement sur l'appareil respiratoire

La diminution de la compliance pulmonaire, de la compliance thoracique et la réduction de volume des muscles respiratoires rendent compte de la réduction de la capacité ventilatoire au cours du vieillissement. On constate une augmentation du volume aérien non mobilisable en fin d'expiration et une réduction du calibre des bronches distales qui diminue les débits expiratoires.

5.7. Effets du vieillissement sur l'appareil locomoteur

Le vieillissement du muscle squelettique se traduit au plan histologique par une diminution de la densité en fibres musculaires (principalement de type II), au plan

anatomique par une réduction de la masse musculaire et au plan fonctionnel par une diminution de la force musculaire. Le vieillissement osseux se caractérise par la réduction de la densité minérale osseuse ou ostéopénie (principalement chez la femme sous l'effet de la privation ostrogénique de la ménopause) et par la diminution de la résistance mécanique de l'os.

5.8. Effets du vieillissement sur l'appareil urinaire

Au cours du vieillissement, il se produit une perte du nombre de néphrons fonctionnels (variable d'un individu à l'autre), induisant une réduction de la filtration glomérulaire et des capacités d'élimination du rein. La clairance de la créatinine des personnes âgées de 80 ans est d'environ la moitié de celle de sujets de 20 ans ayant le même poids. Cependant, les résultats de certaines études telles que l'étude longitudinale de Baltimore démontrent que cette modification de la fonction rénale épargne certains individus âgés et résulterait plus des effets cumulés de différents processus pathologiques (immunologiques, infectieux, toxiques, ischémiques...) que des effets propres du vieillissement.

5.9. Effets du vieillissement sur les organes sexuels

Chez la femme, la ménopause s'accompagne de l'arrêt de la sécrétion ovarienne d'œstrogènes, de la disparition des cycles menstruels, de l'involution de l'utérus et des glandes mammaires. Chez l'homme, il se produit une diminution progressive de la sécrétion de testostérone qui est variable d'un individu à l'autre. Une proportion importante d'hommes âgés conserve une spermatogenèse suffisante pour procréer. Le vieillissement s'accompagne d'une augmentation du volume de la prostate. Le retentissement du vieillissement sur la fonction sexuelle est variable d'un individu à l'autre, et est influencé par le statut hormonal, mais aussi par des facteurs sociaux, psychologiques et culturels. (www.campus.cerimes.fr)

6. Aspect psychologique du vieillissement

Le concept de soi Le concept de soi évolue de la naissance à la mort ; il est influencé par les relations avec les autres, le milieu socioculturel. Il englobe la façon dont on se fait une représentation mentale de soi-même : de sa valeur, de ses capacités, de son pouvoir à aimer et à être aimé. Il comprend aussi les sentiments, les valeurs de la personne, et influe sur ses réactions en toutes circonstances. Il intègre plusieurs composantes : l'image corporelle, l'estime de soi et l'identité.

6.1. L'image corporelle

Elle est la résultante des représentations, attitudes et perceptions que nous avons de notre propre corps. C'est un jugement que l'on porte sur son propre corps, sur son apparence, sur la manière d'en prendre soin, de s'habiller, de se coiffer, de marcher, de parler... et la façon dont on montre son corps aux yeux des autres. L'image corporelle a une influence sur le comportement, il existe une interdépendance entre la personnalité, l'image de soi et l'estime de soi.

6.2. Estime de soi et identité personnelle

L'estime de soi se construit dans l'amour et s'organise à partir des qualités que la personne se prête et de la façon dont les autres la jugent. C'est une comparaison entre « ce que je crois être » et « ce que je suis ». Il faut apprendre à se situer entre les critiques, la désapprobation d'autrui et la considération : certains individus ont plus besoin que d'autres d'être valorisés et d'être aimés. Le narcissisme ou l'amour que nous portons à nous-mêmes est à l'origine de la confiance en soi et de l'estime de soi. Il est la fonction la plus déterminante pour la construction de l'identité. L'identité est ce qui fait que la personne est unique et se distingue des autres (« je suis Mme, M. ou Mlle X ») ; elle comprend l'idée d'autonomie et la façon dont la personne veut gérer sa propre vie. Cette capacité est unique et propre à chaque individu.

7. Les modifications

7.1. Changements et pertes

L'âge adulte est caractérisé par l'indépendance physique, psychologique, sociale, financière et un statut légal : la majorité. Le vieillissement bouscule toutes ces valeurs. Vieillir c'est se confronter à ses limites et c'est un nouveau mode de vie qui commence. Avec l'âge, les capacités d'adaptation se réduisent et les possibilités d'apprentissage diminuent. La personne âgée représente le passé, la longue marche de la vie, son vécu est marqué par une série de changements, de diminutions, de pertes :

- Perte de la vie professionnelle liée à la mise à la retraite et qui peut entraîner une diminution de la vie sociale et un désinvestissement socio affectif ;
- Perte des capacités du corps, de la souplesse, déficits sensoriels, ralentissement sensori-moteur, qui restreignent petit à petit l'espace ;
- Perte ou diminution de la santé que remplacent les maladies ;

- Perte d'autonomie qui restreint la liberté et peut interférer sur l'ensemble du comportement
- Perte de l'image positive que l'on a de soi (narcissisme), liée aux déficits successifs ;
- Perte des facultés mentales qui perturbent la communication ;
- Perte d'un passé qui s'estompe, d'un futur qui se rétrécit. Il faut accepter de perdre pour continuer à vivre. Vieillir c'est effectuer différents deuils : retraite, éclatement de la famille, décès d'un conjoint, maladie, handicap, fragilisation (physique et/ou psychologique).

7.2. Le travail de deuil lié à la perte

Toute perte, quelle qu'elle soit, et que peut vivre tout individu au cours de sa vie entraîne des réactions qui sont propres à la personne elle-même et à son histoire et à la perte en tant que telle. Sont considérées comme pertes importantes : - La mort d'un être cher ; - La séparation physique (déménagement, placement...) ; - La rupture du couple (décès, divorce...) ; - La perte d'une fonction du corps ou d'un membre, suite à un accident ; - La disparition d'un rôle social ; - La disparition de son animal favori, d'un bien précieux, etc. Les états affectifs qui suivent les deuils ou les pertes d'objet sont très variés. Il peut s'agir de grandes réactions expressives ou à l'opposé d'états d'indifférence affective avec repli. Ces réactions d'intensité variable ne nous apparaissent pas forcément à nous soignants, en correspondance avec la gravité de la perte ou avec l'idée que nous pourrions nous en faire ; nous devons donc nous garder de tout jugement de valeur. L'important est « d'entendre la souffrance », exprimée verbalement ou non. Toute personne confrontée à un processus de perte ou de deuil va mettre en place des réactions psychologiques inconscientes qui vont lui permettre de compenser la ou les « pertes d'objet » subies et de « vivre sans » ; c'est le travail de deuil. (Beaulieu et al., 2010, p.5)

8. Les formes cliniques de vieillissement

L'étude du vieillissement psychique ne peut se réduire à une simple approche biologique ou cognitive, tant les dimensions subjectives, affectives et symboliques y occupent une place centrale. Le sujet âgé ne se contente pas de « vieillir » objectivement ; il vit psychiquement le vieillissement, selon une trajectoire singulière construite à partir de son histoire, de ses mécanismes de défense, de son environnement relationnel et de ses capacités d'adaptation. La clinique du vieillissement psychique distingue plusieurs configurations, ou formes cliniques, qui permettent de rendre compte de la diversité des vécus psychologiques liés à l'avancée en âge. Ces formes — compensée, surcompensée, aggravée et décomposée — ne doivent pas être envisagées comme des catégories rigides, mais comme des cadres

interprétatifs permettant de comprendre les dynamiques psychiques à l'œuvre chez les personnes âgées.

8.1. Le vieillissement compensé

Le vieillissement compensé constitue la forme la plus adaptative et intégrative du vieillissement psychique. Il s'agit d'un processus dans lequel le sujet, tout en prenant conscience des pertes inévitables (diminution des capacités physiques, retrait social, fin de l'activité professionnelle, atteintes cognitives mineures), parvient à les symboliser, à les intégrer dans une narration cohérente de son existence, et à maintenir une estime de soi suffisante. Cette forme de vieillissement repose sur la mise en œuvre de mécanismes de compensation fonctionnels et souples, qui permettent au sujet d'investir de nouveaux objets ou de nouvelles activités, en accord avec ses possibilités actuelles. La perte n'est pas niée, mais elle est métabolisée, digérée psychiquement, et transformée en une potentialité de remaniement identitaire. L'individu se repositionne dans une temporalité plus introspective, tournée vers la transmission, la mémoire, ou l'engagement symbolique.

Du point de vue psychodynamique, ce vieillissement suppose la mobilisation de mécanismes de défense matures comme l'humour, l'altruisme ou la sublimation. Il est fréquemment observé chez les sujets ayant bénéficié d'un attachement sûre dans l'enfance, d'un environnement affectif soutenant, et d'un parcours de vie suffisamment cohérent pour qu'un récit de soi puisse s'articuler sans rupture majeure. Les recherches récentes en psychologie du vieillissement montrent que ce profil s'accompagne souvent d'un haut niveau de satisfaction de vie, d'un bon ajustement émotionnel et d'un maintien relatif des fonctions exécutives. Cette forme de vieillissement rejoint ce que Baltes et Baltes (1990) ont appelé le « modèle SOC » (Sélection, Optimisation, Compensation), qui souligne que l'individu âgé optimise ses ressources restantes et compense intelligemment ses pertes. (Dupont & Martin, 2019 ; Baltes & Baltes, 1990)

8.2. Le vieillissement surcompensé

À l'opposé du vieillissement compensé, le vieillissement surcompensé illustre une tentative défensive, souvent rigide, de faire face à l'angoisse de la vieillesse en niant ou en masquant ses effets. Il s'agit d'un fonctionnement où le sujet, incapable de tolérer les pertes qu'il impose le réel, met en œuvre des mécanismes de surcompensation, souvent au prix d'un épuisement psychique ou d'une dissonance identitaire. Cette surcompensation peut prendre la forme d'un surinvestissement dans l'activité, d'une recherche obsessionnelle de

performance ou d'une fixation sur l'apparence physique. L'enjeu ici n'est pas tant de s'adapter, mais de refuser — dans une forme de lutte narcissique — l'évidence du vieillissement.

Le Moi tente de restaurer une image idéalisée de soi, souvent héritée de la période adulte, dans une tentative de préserver un narcissisme menacé. Sur le plan clinique, ce profil est fréquent chez des sujets dont l'histoire est marquée par une fragilité narcissique ancienne, parfois masquée par des succès sociaux ou professionnels. L'entrée dans la vieillesse agit alors comme un facteur décompensant, car elle confronte le sujet à une perte de contrôle sur des domaines jadis valorisants. Les personnes âgées adoptant ce mode de fonctionnement peuvent présenter des conduites rigides, un rejet des aides extérieures, voire une négation des troubles somatiques ou cognitifs. Le risque est que ce type de vieillissement aboutisse, à terme, à des ruptures relationnelles, à des états d'épuisement ou à des effondrements dépressifs lorsque la stratégie défensive échoue. Lambert, 2020; De Ladonchamps, 2010

8.3. Le vieillissement aggravé

Le vieillissement aggravé décrit une configuration où les troubles ou fragilités psychiques préexistants à la vieillesse s'intensifient avec l'avancée en âge. Il ne s'agit pas d'une forme nouvelle de pathologie, mais plutôt d'une accentuation des vulnérabilités antérieures qui se trouvent moins bien régulées en raison de la perte progressive des appuis internes et externes. Les mécanismes de défense se rigidifient, les capacités d'élaboration se réduisent, et le sujet devient plus vulnérable aux événements déstabilisants (deuils, maladies, isolement social). Le vieillissement agit comme un révélateur et un amplificateur des fragilités du Moi.

Dans cette perspective, une personnalité de type anxieux peut développer une peur exacerbée de la maladie ou de l'abandon, un sujet obsessionnel peut se rigidifier dans des routines inadaptées, et une structure paranoïaque peut entrer dans une méfiance radicale vis-à-vis de l'entourage. La clinique du vieillissement aggravé est également marquée par une mauvaise tolérance à la dépendance, un rapport conflictuel à l'altérité, et une faible capacité à symboliser les pertes. Ce profil peut conduire à des formes de désocialisation ou de chronicisation de la souffrance psychique, notamment sous forme de dépressions masquées, de troubles du comportement, ou d'une plainte somatique chronique.

Les recherches récentes insistent sur l'importance de repérer précocement ces formes d'aggravation pour proposer une prise en charge thérapeutique adaptée, incluant un

accompagnement psychologique, une réhabilitation cognitive, et un travail autour de l'identité narrative. Nguyen & Dubois, 2018; Caradec, 2020

8.4. Le vieillissement décomposé

Enfin, le vieillissement décomposé représente la forme la plus pathologique du vieillissement psychique. Il se caractérise par une désorganisation globale du fonctionnement mental, une rupture de la cohérence identitaire, et une perte de la capacité à se représenter soi-même de manière stable et continue. Le sujet, confronté à des pertes multiples et souvent traumatiques (décès du conjoint, isolement affectif, maladie neurodégénérative), entre dans une dynamique d'effondrement psychique. Le Moi devient incapable de maintenir une continuité interne, les repères temporels s'effondrent, et l'élan vital disparaît.

Ce vieillissement s'observe fréquemment dans des contextes de solitude extrême, de troubles cognitifs sévères, ou de psychoses tardives. Cliniquement, cela peut se manifester par une apathie profonde, un retrait relationnel massif, des troubles de la pensée ou du langage, ou encore une absence de projet de vie. Dans certains cas, le sujet semble « hors du temps », incapable d'élaborer ce qu'il vit, comme figé dans une position passive et déssubjectivée. Cette forme de vieillissement peut parfois s'exprimer dans des contextes institutionnels où la personne âgée n'est plus stimulée, ni psychiquement contenue.

9. Vieillissement, vulnérabilité corporelle et confrontation à la finitude

9.1. L'influence des maladies sur le vieillissement prématûr de l'organisme

Une maladie non traitée contribue à la dégradation progressive du corps, favorisant ainsi un vieillissement prématûr. En provoquant des lésions cellulaires ou tissulaires semblables à celles observées lors du vieillissement naturel, certaines pathologies accélèrent le processus de sénescence. Le diabète, par exemple, lorsqu'il est mal équilibré sur plusieurs années, peut entraîner des altérations vasculaires comparables à celles observées chez des personnes beaucoup plus âgées. Une personne diabétique de 40 ans mal suivie peut ainsi présenter un état vasculaire équivalent à celui d'un sujet sain de 70 ans. Cette observation souligne l'importance cruciale de la prévention et de la prise en charge précoce. Bien vieillir devient alors possible grâce à un suivi médical adapté, permettant de limiter les complications dégénératives liées à l'âge. De plus, les avancées scientifiques permettent aujourd'hui de mieux diagnostiquer et traiter les maladies, mais aussi d'intervenir sur le processus même du vieillissement. Ainsi, la notion de « mourir de vieillesse » s'efface

progressivement au profit d'une compréhension plus fine de la fin de vie comme issue de processus pathologiques multiples, souvent silencieux et intriqués.

9.2. Le vieillissement physiologique comme facteur de vulnérabilité aux maladies

Avec l'âge, l'organisme perd progressivement sa capacité d'adaptation aux agressions extérieures, qu'elles soient infectieuses, toxiques ou liées au stress. Ce déclin fonctionnel se manifeste notamment par un affaiblissement du système immunitaire, qui rend l'individu plus vulnérable aux infections banales comme la grippe, lesquelles deviennent plus longues et plus complexes à surmonter. Cette fragilité s'étend également au système cardiovasculaire : la perte d'élasticité des grosses artères, comme l'aorte, réduit leur capacité à amortir les ondes de pression sanguine, facilitant l'apparition de pathologies telles que l'hypertension artérielle — une maladie qui touche environ 30 % des personnes âgées en France. Ce phénomène illustre une dynamique circulaire : le vieillissement fragilise l'organe, qui devient le siège d'une pathologie, laquelle, à son tour, aggrave la dégradation fonctionnelle. Cette cascade dégénérative, si elle n'est pas interrompue par une intervention précoce, peut mener à des complications majeures. Ainsi, le dépistage et la prévention jouent un rôle clé dans le maintien de l'équilibre de santé chez les personnes vieillissantes. (Deleau, 1999)

Synthèse

Le vieillissement est un processus naturel, complexe et inévitable, qui engage l'individu dans des transformations biologiques, psychologiques et sociales profondes. Loin de se résumer à une phase de déclin, il doit être compris comme une étape à part entière de la vie, nécessitant une attention spécifique en matière de prévention, de soins et d'accompagnement. La prise en charge des personnes âgées ne peut se limiter à la réponse médicale : elle doit également intégrer les dimensions sociales, environnementales et relationnelles, en tenant compte de la singularité de chaque parcours de vieillissement. Promouvoir l'autonomie, maintenir les liens sociaux, adapter le cadre de vie, et prévenir la perte d'indépendance sont des enjeux majeurs dans une société confrontée au vieillissement démographique. Ce chapitre met ainsi en lumière l'importance d'une approche globale et pluridisciplinaire, qui reconnaît à la personne âgée non seulement sa vulnérabilité, mais aussi sa capacité à s'adapter, à transmettre et à continuer à exister pleinement.

Problématique et hypothèses

Problématique

L'être humain souffre de nombreux problèmes psychologiques, sociaux et d'obstacles, parmi lesquels figure la mort, considérée comme un sujet douloureux qui provoque chez lui de l'angoisse liée à son destin funeste. Freud considère que l'angoisse de la mort est une réaction face à une situation dangereuse à laquelle l'individu ne peut échapper. Cette angoisse survient lorsque l'individu prend conscience de la proximité de sa fin et de l'éventualité d'une vie après la mort. Dès lors, il tente de dissimuler la réalité de cette fin existentielle et cache sa peur de la mort elle-même, ce qui peut le conduire à attendre inconsciemment la mort. Ce sentiment s'intensifie lorsqu'il est témoin de la mort d'autrui.

L'homme passe par différentes étapes tout au long de sa vie, depuis la naissance jusqu'à la vieillesse. Cette dernière est définie par Hamed Abdel Salam Zahran (1999) comme un ensemble de changements physiques et psychologiques qui surviennent après l'âge adulte et marquent le dernier cycle de la vie. Parmi les changements organiques figurent : une détérioration générale de la santé, une diminution de la force musculaire, un affaiblissement des sens ainsi qu'une baisse de l'énergie physique et sexuelle en général. Du côté psychologique, on observe une baisse de l'attention et de la mémoire, un rétrécissement des centres d'intérêt, une intensité des réactions émotionnelles et une hypersensibilité psychologique (Zahran, 1999, p. 349).

Étant donné que la vieillesse représente la dernière étape de la vie, c'est à ce moment que l'on remarque ce qu'on appelle l'angoisse de la mort. La personne âgée pense constamment à la mort : comment elle viendra, quand, et où ? L'angoisse de la mort, telle que définie par Holtz (1997), est une réponse émotionnelle qui inclut des sentiments subjectifs de malaise, d'émotion et de préoccupations centrées sur la réflexion ou l'anticipation de tout aspect lié à la mort (Mohamed Ahmed Abdel Khaleq, 1987, p. 38).

À ce propos, Plusieurs études ont été menées sur ce thème, notamment celle de Mullen et Lopez (1982) portant sur les différences de niveau d'angoisse de la mort. Cette recherche a montré qu'il existe une différence significative entre les personnes très âgées et les personnes moins âgées, et qu'il y a une corrélation entre l'angoisse de la mort et la détérioration de l'état de santé (Fakiri, 2013-2014, p. 105).

Sur le plan épidémiologique, des recherches internationales ont révélé que l'angoisse de la mort touche une proportion non négligeable de personnes âgées. Par exemple, une étude réalisée par Fortner et Niemeyer (1999) a montré que près de 25 % des personnes

âgées interrogées présentent une angoisse élevée face à la mort. En France, une enquête de l'IFOP (institut français d'opinion publique) menée en 2021 indique que 52 % des personnes de plus de 65 ans déclarent penser à la mort de façon récurrente, et environ 30 % d'entre elles affirment éprouver une forme d'angoisse à ce sujet. Ces chiffres montrent que l'angoisse de la mort chez les personnes âgées constitue une problématique psychologique significative.

En Algérie, bien que les recherches spécifiques sur l'angoisse de la mort soient encore limitées, on peut raisonnablement supposer que cette problématique existe également, en raison du vieillissement croissant de la population et du manque d'accompagnement psychologique adapté. Le nombre de seniors en Algérie a triplé entre 1966 et 2008, passant de 819 000 à 2 540 000 personnes. Les projections démographiques indiquent que ce chiffre atteindra 4 300 000 en 2020 et pourrait atteindre 6 700 000 personnes à l'horizon 2030 (Sari, 2011, p. 1). Ce vieillissement rapide de la population suggère la nécessité urgente d'une prise en charge globale, y compris psychologique, des personnes âgées, notamment face à l'angoisse de la mort.

Dans ce contexte, il devient essentiel d'explorer les médiations psychiques mobilisées par les personnes âgées pour faire face à l'angoisse existentielle, et notamment le rôle de l'imaginaire symbolique. Selon Gilbert Durand (1960), l'imaginaire symbolique est un ensemble de représentations, de symboles et de mythes qui permettent à l'être humain de structurer sa pensée, de donner un sens à son vécu et d'élaborer ses angoisses fondamentales, notamment celles liées à la finitude. Loin d'être une simple évasion du réel, l'imaginaire fonctionne comme un langage de l'inconscient et comme une matrice de sens qui permet à l'individu de symboliser la mort, de l'intégrer psychiquement et parfois de la transcender.

À travers les mythes, les croyances religieuses, les souvenirs, ou encore les images archétypiques (comme le sommeil, le voyage, ou la lumière), les personnes âgées peuvent mobiliser un imaginaire leur permettant d'élaborer subjectivement la fin de vie, d'atténuer leur angoisse de mort et de restaurer une forme de continuité symbolique.

Ainsi, la problématique centrale de ce travail porte sur le lien entre angoisse de la mort et imaginaire symbolique chez les personnes âgées, en interrogeant les modalités subjectives par lesquelles elles donnent sens à la mort et cherchent à l'apprivoiser psychiquement.

Notre recherche porte sur l'angoisse de la mort et l'imaginaire symbolique chez les personnes âgées. Elle vise à explorer comment ces individus, confrontés à la fin de vie, mobilisent leur imaginaire pour donner sens à la mort et la symboliser de manière à réduire l'angoisse existentielle. Nous avons choisi comme terrain d'étude le foyer pour personnes âgées de Sidi-Ouali, dans la wilaya de Béjaïa.

Notre étude s'appuie sur une approche théorico-clinique, en particulier sur les apports de Gilbert Durand concernant l'imaginaire symbolique. Nous avons opté pour une méthode clinique par étude de cas. Pour réaliser cette recherche, nous avons utilisé un entretien de recherche semi-directif et le test projectif AT.9 (*Anthropologique test de 9éléments*).

Pour cerner notre problématique, nous posons les questions suivantes :

Question générale :

Comment l'imaginaire symbolique intervient-il dans l'élaboration et la modulation de l'angoisse de la mort chez les personnes âgées ?

Questions partielles :

Q1 : Quelles sont les formes cliniques de l'angoisse de la mort chez les personnes âgées?

Q2 : Comment les personnes âgées mobilisent-elles leur imaginaire symbolique face à la peur de la mort ?

Q3 : En quoi les représentations issues de l'imaginaire symbolique permettent-elles de réguler ou d'atténuer l'angoisse de la mort ?

Hypothèse générale :

L'imaginaire symbolique joue un rôle fondamental dans l'élaboration psychique de l'angoisse de la mort chez les personnes âgées, en permettant une transformation symbolique de cette angoisse et en lui donnant un sens.

Hypothèses partielles :

H1 : L'angoisse de la mort chez les personnes âgées se manifeste à travers des expressions cliniques spécifiques (anxiété, retrait, mélancolie) repérables dans les discours et les productions projectives.

H2 : L'imaginaire symbolique permet aux personnes âgées de mobiliser des ressources intérieures (spirituelles, culturelles, affectives) pour faire face à la peur de la mort.

H3 : Plus l'imaginaire est structuré et porteur de sens, plus il contribue à une meilleure élaboration de l'angoisse de la mort.

1. Définition et opérationnalisation des concepts clés de la recherche :

1.1. L'angoisse de la mort:

Définition :

L'angoisse de la mort est une angoisse existentielle profonde liée à la conscience de sa propre finitude. Elle renvoie à un sentiment d'insécurité face à l'inconnu, à la perte de soi, à la séparation définitive du monde. Cette angoisse peut être latente, diffuse ou se manifester de manière aiguë dans certaines étapes de la vie, notamment chez les personnes âgées (Frankl, 1999; Yalom, 2008).

Opérationnalisation :

Dans notre recherche, l'angoisse de la mort est explorée :

- À travers les discours recueillis lors des entretiens, mettant en évidence les peurs, les préoccupations, les pensées récurrentes autour de la mort.
- À travers les productions projectives du test AT.9 (dessins, récits, réponses au questionnaire).
- Par l'analyse des affects exprimés et des mécanismes de défense mobilisés face à la finitude.

1.2. L'imaginaire symbolique

L'imaginaire symbolique désigne l'ensemble des représentations mentales et affectives que l'individu construit pour donner sens au monde, à lui-même, à la vie et à la mort. Il s'ancre dans des éléments culturels, religieux, personnels, mythiques ou oniriques. Il permet de transformer les vécus traumatisques ou angoissants en formes symboliques plus accessibles à l'élaboration psychique (Durand, 1969; Kaës, 1993).

Opérationnalisation :

L'imaginaire symbolique est appréhendé :

- Par les images, récits, métaphores, symboles produits par les personnes âgées lors du test AT.9.
- À travers les croyances, souvenirs, rites, visions du monde évoqué dans les entretiens.
- Par l'analyse de la fonction symbolisant dans les discours et les dessins.

1.3. Le vieillissement

Le vieillissement est un processus biologique, psychologique et social qui accompagne la dernière phase de la vie. Il s'accompagne d'une transformation des capacités physiques et cognitives, d'une redefinition du rapport au temps et de la confrontation à la finitude. Ce processus, bien qu'universel, est vécu de manière singulière selon le parcours de vie, le contexte culturel, les ressources internes et l'environnement social de la personne (Baltes & Smith, 2003 ; Berger, 2011).

Opérationnalisation :

Le vieillissement est appréhendé :

- À travers les paroles des personnes âgées sur leur corps, leurs pertes, leurs souvenirs, leurs projets.
- Par les signes de vulnérabilité psychique observés lors des entretiens cliniques.
- Par la manière dont elles évoquent le rapport au temps, à la mort, et leur positionnement existentiel en fin de vie.

Chapitre IV
Méthodologie de la recherche

Préambule

Après la présentation des trois chapitres précédents qui ont constitué le volet théorique de notre thème de recherche, on va passer maintenant à la présentation de la partie pratique, qui consiste tout d'abord une élaboration de la démarche méthodologique du cadre pratique et mise en œuvre des outils de recherches.

Afin de répondre aux hypothèses de nos questionnements posés dans la problématique de recherche, nous avons recourir aux outils méthodologiques qui conviennent à notre démarche clinique.

Dans ce présent chapitre, nous commencent par la délimitation de notre recherche, ainsi que les raisons qui ont motivés notre choix du thème. Ensuite, nous allons exposer la méthode que nous avons adoptée dans notre démarche méthodologique, et nous présenterons également le lieu où nous avons menés notre enquête ainsi que le groupe d'étude. Par la suite, nous allons exposer les différents outils que nous avons utilisés pour collecter les données nécessaires pour notre travail.

Nous évoquerions ensuite le déroulement de la pré-enquête et de l'enquête. Enfin, nous allons conclure notre chapitre en abordant la posture que nous avons adoptées en tant qu'étudiante chercheuse, les difficultés rencontrées au cours de la recherche, et en proposant une synthèse des principaux éléments abordés.

1. Les objectifs de la recherche

Les objectifs de notre recherche sont les suivants :

- Décrire la nature et la qualité du vécu psychologique de l'angoisse de la mort chez les personnes âgées.
- Étudier l'impact de l'angoisse de la mort sur vie psychique des personnes âgées résident dans les foyers pour personnes âgées.
- Examiner le rôle de l'imaginaire symbolique (souvenirs, croyances, représentations, spiritualité) dans la manière dont les personnes âgées font face à l'angoisse de la mort.
- Décrire le ressenti des personnes âgées confrontées à la fin de vie et les moyens subjectifs qu'elles mobilisent pour apaiser cette angoisse.

2. Intérêt du choix du thème

Nous avons choisi de consacrer notre mémoire de fin de cycle à l'étude de l'angoisse de la mort et de l'imaginaire symbolique chez les personnes âgées résidant dans un foyer, pour plusieurs raisons :

- Le vieillissement de la population est une réalité croissante à l'échelle mondiale, y compris en Algérie, et soulève de nombreuses problématiques psychologiques spécifiques à cette période de la vie.
- L'angoisse de la mort constitue une préoccupation existentielle majeure chez les personnes âgées, en particulier celles qui vivent en institution publique, souvent éloignées de leur environnement familial.
- L'imaginaire symbolique, à travers les croyances, les souvenirs, les représentations spirituelles ou culturelles, joue un rôle essentiel dans la manière dont les personnes âgées donnent sens à leur existence et affrontent la fin de leur vie.
- A notre niveau, il existe peu de recherches en Algérie qui associent la question de l'angoisse de la mort à celle de l'imaginaire symbolique dans un contexte académique, ce qui renforce l'intérêt théorique de cette étude.
- Enfin, cette recherche, que nous avons menées audacieusement par une thématique théorique et clinique très récente, vise à mieux comprendre l'univers psychique et imaginaire des personnes âgées en institution et à mettre en lumière des éléments souvent négligés dans leur accompagnement psychologique.

3. Limites de la recherche

Dans cette partie, nous allons préciser les contours de notre étude en définissant le cadre spatial et temporel dans lequel elle a été menée, le nombre de participants interrogés, les outils utilisés pour la collecte de données, ainsi que l'approche méthodologique retenue. Ces éléments sont détaillés comme suit :

- **Limite spatiale** : la réalisation pratique de notre recherche s'est déroulée au niveau de la maison de foyer des personnes âgées de Sidi-Ouali à Bejaïa.
- **Limite temporelle** : notre étude a été menée entre le 02 mars 2025 au 15 avril 2025, après avoir une autorisation de stage, l'avis favorable du directeur de l'institution et le consentement éclairé de nos sujets d'étude.
- **Limite du groupe** : notre recherche est constituée d'un groupe de trois personnes âgées, dont deux hommes et une femme.

- **Outils de recherche** : dans le choix des outils de recherche nous avons recours à entretien de recherche semi directif sous forme d'un guide d'entretien élaboré à l'aide des études antérieurs, ainsi que le test AT9 (Anthropologie test A 9 éléments), pour explorer l'imaginaire individuelle de nos sujets d'étude.
- **L'Approche adoptée** : pour l'analyse des entretiens nous avons adoptés une psychanalytique, par contre pour l'analyse des résultats des données recueillis par le test AT9, nous avons optés pour une approche Duradienne de l'imaginaire.

4. Les outils de recherche utilisée

Nous avons opté pour une analyse qualitative, fondée sur une lecture clinique des données issues des entretiens. Cela signifie que nous avons examinés et interprétés les discours recueillis à travers une grille de lecture inspirée de la théorie de l'imaginaire et de l'approche psychanalytique. Nous avons repris les axes de mon guide d'entretien et intégré les récits et les paroles des participants, afin de mettre en lumière les éléments inconscients, les conflits intrapsychiques, les mécanismes de défense, les affects mobilisés, ainsi que les mouvements transférentiels qui peuvent se manifester dans leur rapport au vieillissement, à la solitude et à l'angoisse de la mort.

Pour mener notre étude, nous avons eu recours à l'entretien clinique de recherche, plus précisément l'entretien semi-directif, qui a permis de recueillir les discours de nos sujets dans un cadre méthodologique et scientifique, en laissant une large place à la subjectivité des sujets. Ce type d'entretien nous a permis d'établir un climat de confiance, essentiel pour favoriser l'expression émotionnelle et l'exploration du vécu intérieur des personnes âgées interrogées, tout en respectant leurs rythmes et leurs manières singulières de parler de leurs expériences personnelles du vieillissement, de leurs représentations et leurs angoisses de la mort.

Pour donner à notre exploration plus de profondeur, nous avons choisis la méthode clinique par étude de cas. Cette méthode nous a permis d'observer, de comprendre et de décrire le vécu psychologique de chaque participant dans sa singularité et dans sa totalité. Elle s'inscrit dans une perspective compréhensive, permettant une immersion dans l'univers psychique du sujet.

La méthode clinique telle qu'est définie dans le dictionnaire de la psychologie par Sillamy, R. (2003), « une méthode particulière de compréhension des conduites humaines

qui vise à déterminer, à la fois, ce qu'il y a de typique et ce qu'il y a d'individuel chez un sujet, considéré comme un être aux prises avec une situation déterminée » (Sillamy, 2003, p. 57).

Selon Lagache (1949), la méthode clinique vise à envisager « la conduite dans sa perspective propre, relever aussi fidèlement que possible la manière d'être et d'agir d'un être humain concret et complet aux prises avec cette situation, chercher à en établir le sens, la structure et la genèse, déceler les conflits qui la motivent et les démarches qui tendent à résoudre ces conflits » (Bénony & Chahraoui, 2003, p. 11).

Cette méthode repose sur l'obtention de données relatives à des événements passés ou actuels, en les éclairant à la lumière de leur histoire individuelle. (Pédinielli, 2006, p. 43).

Le même auteur précisant que la méthode clinique comporte deux niveaux complémentaires : le premier correspond à la collecte *in vivo* des données (via des entretiens ou tests) dans leur contexte naturel, et le second à l'étude approfondie du cas. Ce n'est pas l'outil qui différencie les deux niveaux, mais les objectifs : le premier vise la collecte d'informations, le second la compréhension globale du sujet. (Pédinielli, 2006, p. 9).

Dans cette perspective, la méthode clinique fait appel à divers outils (entretiens, tests, observation...) pour constituer une étude de cas approfondie. Cette méthode, très utilisée en pratique clinique, ne cherche pas uniquement à décrire une personne ou une situation, mais à en éclairer les origines, le développement et le sens psychique, notamment à travers l'anamnèse (Bénony & Chahraoui, 2003, pp. 11-12).

Il s'agit pour nous, en tant qu'étudiante chercheuse en psychologie clinique, de comprendre chaque participant dans son langage propre, son monde subjectif et son histoire personnelle, indépendamment de tout objectif diagnostique.

C'est ce positionnement clinique qui permet l'expression affective, la mise en lien entre les faits et les émotions, entre le passé et le présent. L'étude de cas se propose de relier le phénomène étudié à son contexte d'émergence, pour comprendre comment il s'y manifeste et s'y transforme. (Guillaume, 2009, p. 06).

Elle s'intéresse aux niveaux multiples de compréhension, tels que la structure de la personnalité, la relation à l'environnement et aux proches (Bénony & Chahraoui, 2003, p. 115).

Selon Revault, « l'étude de cas vise à dégager la logique d'une histoire de vie singulière aux prises avec des situations complexes nécessitant des lectures à différents niveaux, et mettant en œuvre des outils conceptuels adoptés. De ce fait elle n'est plus essentiellement référée à l'anamnèse et au diagnostic et se dégage des contraintes d'une psychologie médicale tout en restant clinique et psychologique » (Fernandez & Pedinelli, 2015, p. 58).

Elle vise à comprendre le sujet dans sa globalité, en restituant le contexte dans lequel ses difficultés se manifestent, tout en prenant en compte les dimensions affectives, relationnelles, historiques et symboliques de son vécu. L'étude de cas permet ainsi de formuler des hypothèses de compréhension profondes et cliniquement pertinentes, de repérer des phénomènes rares et d'explorer des terrains nouveaux. (Bénony & Chahraoui, 2003, pp. 125-127).

Enfin, selon Ionescu.S.(2012), contrairement aux recherches appuyées sur des statistiques, l'étude de cas produit des résultats en mots, favorisant l'empathie et la compréhension subjective, situant les données dans un contexte singulier, et visant parfois à responsabiliser le sujet plutôt qu'à simplement l'observer (Ionescu & Schauder, 2012, p. 62).

C'est donc dans cette optique que nous avons retenu la méthode clinique par étude de cas comme cadre méthodologique de ma recherche. Il s'agissait d'une méthode la plus pertinente pour approcher de manière approfondie l'angoisse de la mort chez les personnes âgées, et pour explorer les représentations symboliques, les ressentis et les mécanismes psychiques mobilisés face au vieillissement, à la solitude et à la finitude.

5. Présentation du lieu de la recherche

Nous avons mené notre étude au sein du foyer pour personnes âgées et handicapées de Béjaïa, situé à Sidi Ouali. Cet établissement a été fondé par le décret exécutif n°01-53 en date du 13 février 2001, et a ouvert ses portes le 17 avril 2003, coïncidant avec la célébration de la Journée nationale des personnes âgées. Sa mission principale est d'accueillir des personnes âgées de plus de 65 ans ainsi que des personnes en situation de handicap moteur âgées de plus de 15 ans, n'ayant ni ressources financières, ni soutien familial, et reconnues inaptes au travail.

Le statut de ce foyer a été révisé le 10 février 2013, en vertu de la loi n°10-12 du 29 septembre 2012. Cette modification lui a attribué de nouvelles missions, notamment :

- Offrir un hébergement aux personnes âgées de 65 ans et plus en situation de précarité sociale ;
- Accompagner les résidents dans le vécu de leur vieillesse ;
- Favoriser un accès à une certaine autonomie ;
- Encourager leurs participations à la vie au sein de l'institution ;
- Leurs permettre de prendre part à l'organisation de leurs propres quotidiens.

L'établissement est doté d'un bloc destiné à l'équipe médico-psycho-sociale, composée d'un médecin généraliste et d'une infirmière. Ensemble, ils assurent les soins médicaux, le suivi de l'état de santé des résidents, ainsi que leur accompagnement thérapeutique. Les pensionnaires atteints de maladies chroniques, comme le diabète ou les pathologies cardiovasculaires, bénéficient également d'un suivi spécialisé assuré par des médecins externes. L'infirmière veille, par ailleurs, à l'hygiène corporelle des résidents, à la propreté de leur environnement et à la surveillance de leurs régimes alimentaires spécifiques.

Le personnel encadrant se compose notamment d'un chef de service, d'un surveillant général, d'un médiateur social, d'un psychologue clinicien, d'une assistante sociale, d'éducateurs spécialisés et de veilleurs de nuit. Ces professionnels assument plusieurs responsabilités, parmi lesquelles :

- La gestion des admissions au sein du foyer ;
- La planification et l'animation des activités de loisirs ;
- Le suivi et l'évaluation du projet institutionnel
- Ainsi que l'encadrement des pensionnaires dans les ateliers d'ergothérapie

Tableau 1: Fiche d'information sur le lieu de stage.

Dénomination	Maison des personnes âgées
Adresse	Sidi Ouali Bejaia
Décret exécutif de création	N° :01/53 12 Février 2001
Date d'ouverture du centre	27 Avril 2003
Numéro de téléphone	73-56-16-034
Numéro de fax	75-56-16-034
Superficie totale	12258 m ²
Superficie bâtie	2374 m ²

Régime des residents	Interne		
Capacité d'accueil	120		
Nombre de residents	39	Femme	07
		Homme	32
Nombre de personnels permanents	23		
Nombre de personnels contractuels	À temps partiel		14
	À temps plein		25
Dénomination	Maison des personnes âgées		

6. Critères et présentation du groupe de recherche

« La population qui a été choisie pour cette étude est composée de cinq personnes âgées, à la maison de foyer des personnes âgées à Sidi-Ouali, dans la wilaya de Béjaïa. Ce choix a été déterminé selon des critères bien précis que je vais présenter ci-dessous. »

6.1. Les critères d'inclusion

Les critères d'inclusion sur lesquels nous nous sommes basées pour sélectionner les participants de notre étude sont les suivants :

- Des personnes âgées de 52 ans et plus : Bien que notre étude porte initialement sur l'angoisse de la mort chez les personnes âgées de 65 ans et plus, nous avons élargi la tranche d'âge en raison du refus de participation de plusieurs résidents de 65 ans et plus. Ainsi, nous avons inclus des participants âgés de 52 à 57 ans, qui présentent des signes de vieillissement psychique.
- Des résidents vivant en institution : Tous les participants vivent à la maison de retraite de Sidi-Ouali, ce qui permet d'explorer leurs vécus dans un cadre de recherche.
- Des personnes capables de comprendre et de suivre la consigne du test AT.9 : Ce test consiste à dessiner, imaginer une histoire et la raconter à partir des 9 éléments proposés.
- Des personnes conscientes et orientées : on a veillé à ce que les participants soient en mesure de situer le temps, l'espace et leur propre identité, afin de garantir la fiabilité des données recueillies.
- L'absence de troubles psychiatriques sévères : Ce critère m'a permis de limiter l'influence de troubles mentaux majeurs sur les réponses symboliques données.

6.2. Les critères d'exclusion

Les critères d'exclusion que nous avons retenus dans le cadre de cette étude sont les suivants :

- Le sexe des participants : on n'a pas limité ma recherche en fonction du sexe afin de recueillir une diversité d'expressions et de vécus face à l'angoisse de la mort.
- Le niveau d'instruction et la situation matrimoniale : Ces variables n'ont pas été prises en compte, car mon objectif était de me concentrer sur l'expression symbolique de l'angoisse de la mort, indépendamment de ces facteurs sociodémographiques.
- La présence de troubles psychiatriques graves : nous avons exclu les personnes souffrant de troubles mentaux sévères, afin d'éviter que ces pathologies n'altèrent ou ne biaissent l'analyse du contenu symbolique produit.
- Les personnes présentant de grandes difficultés de communication : nous avons écarté les sujets qui ne pouvaient pas comprendre la consigne du test AT.9 ou qui n'étaient pas en mesure de dessiner ou de raconter une histoire, condition essentielle pour la validité de ce test projectif.

7. Les caractéristiques du groupe de recherche

Dans ce qui suit, nous allons présenter dans un tableau les caractéristiques des participants de mon étude. Les prénoms utilisés ont bien sûr été modifiés afin de préserver l'anonymat et la confidentialité des personnes interrogées, conformément aux principes éthiques et déontologiques en psychologie clinique. Les informations incluses dans ce tableau sont : l'âge, le sexe, la durée de placement en institution, ainsi que la situation matrimoniale.

Tableau 2: Tableau récapitulatif des caractéristiques de groupe de recherche

Information Cas	Age	Sexe	Niveau d'étude	Durée de Placement	La situation matrimoniale
Mr Mourad	58 ans	Masculin	Moyen	2 ans	Célibataire
Mme Karima	52 ans	Féminin	Primaire	20 ans	Célibataire
Mr Salah	57 ans	Masculin	Primaire	8 ans	Célibataire

À partir de ce tableau, nous constatons que le groupe de recherche est constitué de trois participants, dont deux hommes et une femme. La tranche d'âge des participants est de 52 ans et plus. Tous les participants sont des résidents du foyer pour personnes de Sidi-Ouali, et l'étude porte sur l'angoisse de la mort et l'imaginaire symbolique chez les personnes âgées. Ce tableau résume les données générales inhérentes à ce groupe.

8. Les stratégies de collecte des données

Dans le cadre de notre recherche, nous avons eu recours à des outils d'investigation adaptés et reconnus afin de répondre aux objectifs de l'étude. On a principalement utilisé l'entretien de recherche semi-directif, construit à partir d'un guide thématique élaboré en lien avec notre problématique, ainsi que le test projectif AT.9 (Archétype de Neuf éléments). Ces deux outils nous ont permis d'explorer l'imaginaire symbolique et l'angoisse de la mort chez les personnes âgées interrogées, en tenant compte à la fois de leur discours et de leurs productions symboliques.

8.1. L'entretien de recherche

L'entretien est une méthode largement utilisée pour recueillir les données dans le domaine de la psychologie clinique et plus largement dans les sciences humaines et sociales. C'est un outil fondamental pour accéder aux informations subjectives des individus, telles que leurs vécus, croyances, émotions, souvenirs ou événements marquants de leur histoire personnelle. Ce qui caractérise spécifiquement l'entretien clinique de recherche, c'est l'adjectif « clinique » qui fait référence à deux éléments essentiels : d'une part, à un champ d'intervention spécifique du psychologue clinicien, souvent centré sur les questions de souffrance psychologique ; d'autre part, à une attitude clinique définie par une écoute empathique, une neutralité bienveillante et un respect profond envers le sujet. (Bénony & Chahraoui, 2003, p.141).

Selon Le Petit Robert, l'entretien peut être défini comme « l'action d'échanger des paroles avec une ou plusieurs personnes », ce qui renvoie à des concepts comme la conversation ou le dialogue. (Bénony & Chahraoui, 1999, p.11).

En psychologie, l'entretien vise à comprendre la vie psychique du sujet tout en facilitant son évolution, souvent dans un cadre d'aide psychologique. Dans cette relation, le psychologue s'efforce de saisir les dynamiques psychiques du sujet à travers des échanges objectifs et subjectifs, en s'appuyant sur son propre ressenti, l'empathie, et l'intuition. Ce

processus peut inclure des interventions spécifiques pour agir sur les enjeux psychiques du participant. (Bouvet, 2015, pp.11-12).

Contrairement à l'entretien thérapeutique, qui a des objectifs de soin ou de diagnostic, l'entretien de recherche est principalement destiné à augmenter les connaissances dans un domaine précis choisi par le chercheur. Ce dernier, à l'initiative de l'entretien, recueille les données nécessaires à l'avancée de ses recherches, sans que cela soit motivé par une demande thérapeutique de la part du sujet (Bénony & Chahraoui, 2003, p.142).

En psychologie clinique, les buts d'un entretien sont multiples, allant de la reconstitution de l'histoire du sujet (anamnèse) à l'évaluation de ses aptitudes, en passant par le soutien à la gestion de difficultés existentielles ou psychologiques. (Roland et al., 2005, p.261).

L'entretien de recherche, comme outil méthodologique, est ainsi largement utilisé dans des disciplines variées. Il permet de récolter des informations subjectives cruciales, telles que les vécus, émotions, croyances et souvenirs des participants, et d'apporter des données structurées essentielles pour approfondir la compréhension d'un phénomène étudié. On distingue généralement trois types d'entretien : directif, semi-directif et non-directif. Le choix de l'un ou l'autre dépend de la situation et des objectifs du chercheur. (Bénony & Chahraoui, 2003, p.39).

Dans le cadre de notre étude, nous avons choisis d'utiliser l'entretien semi-directif pour favoriser des échanges approfondis et riches avec les participants. Ce format nous a permis de poser des questions précises sur des aspects spécifiques de ma recherche, tout en laissant une certaine liberté d'expression aux participants. Grâce à cette approche, nous avons pu obtenir des informations détaillées sur l'angoisse de la mort et l'imaginaire symbolique des personnes âgées. De plus, l'entretien semi-directif a facilité le premier contact avec les participants, contribuant à instaurer une relation de confiance dès le début de l'étude.

8.1.1. L'entretien semi-directif

L'entretien semi-directif se présente comme une méthode de collecte de données, qui constitue un compromis entre l'entretien directif et non directif (Castrede, 2003, p.93).

Il peut être défini comme une « technique directe d’investigation scientifique utilisée auprès d’individus pris isolément, mais aussi, dans certains cas, auprès de groupes, permettant d’interroger de manière semi-directive et de réaliser un prélèvement qualitatif afin de structurer en profondeur les informations recueillies » (Angers, 1997, p.144).

Dans ce type d’entretien, il dispose d’un guide de questions préalablement préparées, mais elles ne sont pas formulées de manière rigide. Ce guide sert de trame à partir de laquelle le participant peut dérouler son récit (Bénony & Chahraoui, 1999, p.65).

Le but est d’avoir en tête des questions soigneusement préparées correspondant à des thèmes que nous souhaitons explorer, mais celles-ci ne sont pas posées de manière hiérarchique ni ordonnée, elles sont introduites au moment opportun de l’entretien (Biou et al., 2021, p.187).

Le guide d’entretien comprend plusieurs thématiques que nous souhaitons aborder lors de l’entretien, en lien avec nos hypothèses de recherche.

Cependant, nous veillons à ce que ces thématiques soient directement en rapport avec la problématique initiale, et non pas sur des sujets périphériques.

Ce guide est toujours associé à l’entretien, puisqu’il permet de structurer l’activité d’écoute et d’intervention tout en respectant un cadre méthodologique précis.

En tant qu’étudiante chercheuse, j’ai préparé les consignes à l’avance pour qu’elles soient identiques pour tous les participants.

Ces consignes sont formulées de manière à éviter toute influence ou orientation, afin de garantir l’objectivité des réponses obtenues.

Le guide inclut les principaux axes thématiques à traiter et, bien que je prépare des questions, celles-ci ne sont pas posées de manière directive, mais servent plutôt de points de repère pour guider la discussion (Bénony & Chahraoui, 1999, pp. 68-69).

8.1.2. Présentation du guide de l’entretien de recherche semi-directif

Dans le cadre de notre étude, nous avons élaboré un guide d’entretien structuré autour de trois axes principaux, contenant chacun un ensemble de questions majoritairement semi-directives, accompagnées de quelques questions directives. Ce guide vise à explorer les

différents aspects en lien avec les objectifs de ma recherche portant sur l'angoisse de la mort et l'imaginaire symbolique chez les personnes âgées. (Voir Annexe I).

Dans un premier temps, nous avons procédés au recueil de renseignements personnels afin d'obtenir des informations générales sur les participants, notamment leur âge, leur niveau d'instruction, leur situation familiale et leur état de santé.

Ensuite, le premier axe de notre guide d'entretien concerne les informations personnelles.

Le deuxième axe, porte sur le parcours de vie et l'expérience résidentielle au foyer, afin de mieux comprendre leur vécu depuis leur arrivée, leur adaptation et les liens sociaux qu'ils entretiennent dans cet environnement.

Enfin, le troisième axe, aborde les perceptions et les représentations face à l'angoisse de la mort, pour explorer la manière dont les personnes âgées perçoivent la vie, la mort, le temps qui passe, ainsi que les croyances ou souvenirs influençant leur rapport à la finitude.

Les axes sont présentés comme suit :

Axe 1 : Informations personnelles :

Le but de cet axe est de recueillir des renseignements généraux sur les participants, tels que leur nom, leur âge, leur niveau d'instruction, leur situation familiale et leur état de santé. Ces informations permettent de mieux situer chaque sujet dans son contexte de vie, notamment en ce qui concerne son parcours socioculturel et son état physique, qui peuvent influencer sa perception du vieillissement et de la mort.

Axe 2 : Parcours de vie et expérience résidentielle au foyer :

Cet axe a pour objectif de comprendre le vécu des participants depuis leur arrivée dans le foyer pour personnes âgées. Il s'agit de connaître les circonstances de leur entrée, leur processus d'adaptation, les liens sociaux qu'ils ont pu nouer, ainsi que leur ressenti actuel quant à leur quotidien. À travers ces questions, je cherche à explorer comment leur environnement de vie influence leur équilibre psychologique, leur sentiment d'appartenance, et leur manière d'investir cette nouvelle étape de leur existence.

Axe 3 : Perceptions et représentations face à l'angoisse de la mort :

L'objectif de cet axe est de saisir comment les personnes âgées perçoivent le vieillissement, la vie, la mort et le temps qui passe. Les questions portent sur leurs pensées, leurs émotions, leurs croyances, et leurs souvenirs en lien avec la finitude. Ce recueil vise à comprendre l'impact de leur parcours de vie sur leurs représentations actuelles de la mort, à identifier les éventuelles sources d'angoisse ou de sérénité, et à mettre en lumière les ressources internes ou symboliques mobilisées pour faire face à cette angoisse.

Les réponses à ces différentes questions sont exprimées en fonction de ce que les participants ont vécu, ressenti, pensé ou intériorisé. Le discours recueilli donne accès à leur système de valeurs, à leurs représentations du monde, à leurs émotions et à leur manière d'être au monde face au vieillissement et à la mort.

8.1.3. Analyse de l'entretien clinique de recherche

Nous avons opté pour une analyse qualitative, fondée sur une lecture clinique des données issues des entretiens. Cela signifie que j'ai examiné et interprété les discours recueillis à travers une grille de lecture issue de l'approche psychanalytique. Nous avons repris l'intitulé des axes de notre guide d'entretien et intégré les récits et les paroles des participants afin de mettre en lumière les éléments inconscients, les conflits internes, les mécanismes de défense ou encore les mouvements transférentiels susceptibles de se manifester dans leur rapport au vieillissement et à l'angoisse de la mort.

On a donc choisi l'entretien clinique de recherche, en particulier l'entretien semi-directif, accompagné d'un guide structuré autour de mes axes d'analyse. Ce type d'entretien m'a permis d'établir un premier contact avec les personnes âgées interrogées et de construire progressivement une relation de confiance propice à la parole. Il a également offert aux participants un espace de libre expression de leur vécu, de leurs ressentis et des difficultés rencontrées, en lien notamment avec l'expérience du vieillissement et les représentations symboliques de la mort.

8.2. L'archétype test à 09 éléments (AT9)

Les tests de dessin font partie des tests qui permettent à l'individu de révéler sa propre façon d'organiser ses expériences, sa structure et sa signification : il reçoit les stimuli faiblement construits et y répond selon l'organisation dynamique de sa personnalité. Pour ses matériaux, le moteur mystérieux de ces tests est de type iconique ou formel (comme les

tests de dessin) ou de type oral (tels que TAT et Rorschach). Le test AT.9 est un test de projection qui combine ces deux types (verbal et iconique), où l'instruction donne aux candidats le type d'icône pour demander le dessin et le type oral en racontant une histoire et en complétant un questionnaire basé sur le dessin qu'il a formé.

8.2.1. Les bases théoriques du test AT.9

Durand, G. conçoit l'imaginaire comme une énergie vitale projetée vers l'extérieur, dans l'environnement, où elle s'organise autour de trois structures fondamentales qui régissent la pensée humaine : la structure diurne (ou analytique), la structure mystique, et la structure synthétique (Ben Khalifa, M., 1989, p. 127). Cette énergie imaginaire, projetée du monde intérieur vers l'extérieur, revient ensuite se condenser dans des formes perceptibles du réel, que Durand, G. qualifie d'archétypes, en s'appuyant sur les travaux de Jung, C.G. Ces archétypes sont classés selon les trois structures évoquées, en fonction de leur rôle symbolique.

Selon Durand, G., l'imaginaire englobe tout le champ anthropologique de l'image ; il ne connaît pas de frontière nette entre le conscient et l'inconscient, entre rêve, fantasme, pensée construite et logique rationnelle. Il traverse ainsi tous les niveaux de la psyché, du rationnel à l'irrationnel (Durand, Y., 1988, p. 15).

Les concepts fondamentaux de sa théorie de l'imaginaire se retrouvent dans ce qu'il nomme le "modèle normatif", articulé autour des notions de schèmes mentaux incarnés, archétype, symbole, et mythe (Durand, Y., 1988, p. 27).

Les principales fonctions du processus imaginaire, d'après Durand, G., consistent à figurer, symboliser et ritualiser les représentations du temps et de la mort dans le but de mieux les maîtriser. L'individu cherche, à travers l'imaginaire, à atténuer l'angoisse existentielle liée aux expériences négatives vécues dans le passé. Les représentations symboliques traduisent alors cette angoisse sous forme de monstre prédateur, obscurité angoissante, chute catastrophique, etc. (Durand, Y., 2005, p. 13).

Dans le souci de valider empiriquement ce cadre théorique, Durand, Y. a cherché à le modéliser dans le champ clinique, en s'interrogeant sur la manière de passer de la théorie à une application concrète. Ainsi, il s'agissait de transformer une conception théorique (celle de l'imaginaire) en un dispositif projectif capable de produire des données tangibles et exploitables pour observer les mécanismes de l'imaginaire (Durand, Y., 1988, p. 20).

Pour ce faire, Durand, Y. a sélectionné neuf archétypes parmi ceux proposés par son maître Durand, G., considérés comme les plus durables et signifiants pour l'étude des structures fondamentales de l'imaginaire humain. Ces archétypes permettent d'analyser comment un sujet sain s'organise symboliquement pour faire face à l'angoisse existentielle (Ben Khalifa, M., 1989, p. 108).

Le test AT.9 a ainsi été conçu à des fins expérimentales, dans une logique d'enquête méthodique visant à recueillir des données objectives sur le champ imaginaire, afin de constituer une base de connaissances concrètes sur les dynamiques symboliques et les mécanismes projectifs (Durand, Y., 1988, p. 20).

8.2.2. Description du test

Le test AT.9 est classé parmi les tests intégratifs, combinant dessin, projection, imagination créative et symbolique. Il est spécialement conçu pour les adultes, ce qui en fait une technique projective très particulière. Bien qu'il repose sur le dessin et l'imaginaire, il diffère du système projectif utilisé chez les enfants, car l'adulte ne se laisse pas aller facilement aux fantasmes inconscients et imaginaires, contrairement à l'enfant qui le fait spontanément. L'adulte parle plutôt de ses relations aux autres, de ses conflits et de ses besoins tournés vers la réalité pour satisfaire ses pulsions à travers l'action.

C'est pourquoi certains adultes ne se sentent pas à l'aise avec ce genre de test, en raison de son caractère imaginaire et mythique, davantage que réaliste.

Ainsi, la technique AT.9 a été conçue sous forme d'un montage expérimental de type "test papier-crayon", comprenant neuf stimuli symboliques proposés comme point de départ pour la création d'un récit et le remplissage d'un questionnaire (Durand, Y., 2005, p.21).

Le sujet est invité à composer un dessin à partir de neuf éléments proposés par le test, puis à rédiger une histoire sous ce dessin, en s'appuyant sur l'imagination que suscitent ces éléments, lesquels jouent le rôle "d'attracteurs mythiques".

Le matériel du test comprend une feuille de dessin double au format 27x42 cm, composée de quatre pages, accompagnées d'un questionnaire AT.9 de deux pages. Le format des feuilles de test et la mise en page du dessin doivent être conformes aux instructions données avec les modèles originaux du test. Pour réaliser le dessin et le récit, le chercheur

doit disposer des feuilles standard du test, du questionnaire et d'un crayon de papier de type HB2.

L'idée de cette technique repose sur la conviction que les mécanismes de l'imaginaire apparaissent à travers l'assemblage et l'agencement des symboles. C'est donc cette proximité symbolique (entre les neuf éléments, le dessin et l'histoire) que le test permet d'observer.

Durand, G. et Durand, Y., ont sélectionné neuf éléments stimulateurs de l'imaginaire : (chute, épée, abri, monstre prédateur, chose cyclique – qui tourne, se développe ou se reproduit –, personne, eau, animal – oiseau, poisson, reptile ou mammifère –, feu), qu'ils considèrent aptes à soulever les problématiques du temps, de la mort et de l'angoisse qu'elles suscitent, tout en permettant aussi de construire des solutions imaginaires à ces problématiques.

Selon Durand, Y., et Schnetzler J.P., ces mots-stimuli peuvent être considérés comme des concepts porteurs d'informations symboliques qui varient selon les individus, et qui peuvent être contradictoires même chez un même sujet. Certains éléments posent problème, d'autres facilitent les réponses, d'autres encore viennent compléter les stimuli principaux dans un récit symbolique doté d'une signification générale.

Voici les types d'éléments composant le test :

A. Les éléments de la tragédie :

- La personne : élément humain non défini quant au sexe ou à l'âge, elle n'est pas nécessairement un héros. Elle joue un rôle central dans la formation du scénario mythique ou du récit et permet au sujet de projeter ou d'identifier sa propre personne. Durand, Y. a préféré le terme “personne” à “héros”, pour permettre une plus grande neutralité, et ainsi permettre au sujet de se projeter plus librement.

B. Les éléments soulevant la problématique du temps et de la mort :

- La chute : symbolise le mouvement, le temps, la perte de contrôle, souvent associé à la première angoisse de l'enfant (chute, naissance). C'est un archétype universel qui évoque la fin de l'existence humaine et les échecs de la vie.
- Le monstre prédateur : figure animale inquiétante, évoque la peur, les cauchemars, les pulsions destructrices. Le mot “monstre” reste volontairement vague pour susciter des

représentations personnelles.

C. Les éléments structurants de l'imaginaire :

- L'épée : symbole de séparation, de conflit, de pouvoir, et aussi de purification. Préférée à l'arme en général pour son symbolisme plus spécifique de “coupure”.
- L'abri : symbolise la protection, la recherche de refuge, d'intimité, d'apaisement, et renvoie parfois à des comportements comme la prière, la solitude ou l'usage de substances pour fuir l'angoisse.
- La chose cyclique : (tout ce qui tourne, évolue, se multiplie) symbolise la transformation, le développement, l'alternance, la vitalité et les cycles de la vie.

D. Les éléments complémentaires :

- L'eau : ambivalente, elle peut être purificatrice ou destructrice. Elle représente à la fois la fertilité, la transformation et, dans ses formes excessives, l'angoisse.
- L'animal : selon la structure de l'imaginaire, il peut prendre la forme d'un oiseau (élévation spirituelle), d'un poisson (apaisement) ou d'un serpent (transformation, sexualité, mystère).
- Le feu : symbole de transformation, de purification, parfois associé au rituel, à l'énergie vitale, à la sexualité ou à la renaissance.

8.2.3. Passation du test AT.9

Le chercheur prépare pour le participant, avant de lui présenter le test, un crayon à papier prêt à l'emploi, une feuille de dessin double de format 27x42 cm, accompagnée du questionnaire AT.9. La passation du test se déroule en quatre étapes :

Première étape :

Dans cette étape, après avoir découvert le contenu de la première page, le participant comprend immédiatement ce qu'il doit faire exactement, et il se fait une première idée générale du test. Le contenu de cette page est le suivant : nom, prénom, sexe, âge, profession, niveau d'études. Ensuite, un espace blanc apparaît en bas de la page, où figure l'instruction suivante :

« Dans le test suivant, vous allez composer un dessin. Il s’agira surtout de faire preuve d’imagination. L’organisation du dessin est plus importante que la réalisation technique elle-même ».

Et encore :

« Lorsque vous aurez terminé votre dessin, vous devrez le résumer en quelques lignes (sous forme d’une histoire »).

« Le temps total accordé est de 30 minutes » ;

Cependant, cette durée n’est qu’indicative : dans la pratique, nous laissons au participant le temps nécessaire pour qu’il puisse travailler librement. Cela a pour but d’assurer un protocole aussi riche que possible.

Deuxième étape :

Le participant découvre, dans la deuxième page, les neuf éléments à partir desquels il devra construire son dessin. Il est censé avoir déjà compris ce qu’on attend de lui grâce à l’instruction de la première page. En haut de la deuxième page figure une autre instruction :

« Compose un dessin avec les éléments suivants : chute, épée, abri, monstre prédateur, chose cyclique (qui tourne, se reproduit ou évolue), personne, eau, animal (oiseau, poisson, reptile ou mammifère, feu ».

Le reste de la feuille est entièrement vierge.

Remarque :

L’examineur ne doit jamais donner d’exemples concrets sur la manière dont ces neuf éléments peuvent être représentés. Le but est de réaliser un dessin structuré, et non un simple assemblage d’éléments isolés. Si le participant rencontre des difficultés à commencer, l’examineur peut reformuler l’instruction de la manière suivante :

« C’est un test d’imagination. Même si vous ne savez pas bien dessiner, cela n’a aucune importance. Il n’y a pas de mauvaise réponse dans ce test. Pour l’animal, choisissez celui que vous voulez, celui qui s’intègre bien à votre composition. N’oubliez pas d’utiliser tous les éléments proposés. Vous pouvez aussi ajouter d’autres éléments si vous le souhaitez. Une fois le dessin terminé, vous devrez rédiger un texte pour expliquer ce qu’il se passe dans

vos compositions. Vous pouvez relire les instructions de la première page si vous en ressentez le besoin » (Durand, Y., 1988, p. 71)

Troisième étape :

La troisième page contient l'instruction suivante :

« Explique ton dessin. »

C'est l'occasion pour le participant d'expliquer par écrit ce qui se passe dans sa composition, et de montrer comment il a articulé les différents éléments à travers un texte narratif ou un récit imaginaire. La quatrième page est entièrement blanche, et elle est réservée à ce récit.

Remarque :

Cet exercice représente un « contexte rationalisé pour établir un système circonstanciel, parfois utilisé comme interprétation d'un imaginaire symbolique » (Durand, Y., 1988, p. 71).

Quatrième étape :

Après avoir terminé l'exercice de dessin et de récit, le participant est invité à fournir des informations complémentaires en remplissant le questionnaire annexé au test. Il doit répondre avec précision aux questions de la première page du questionnaire.

Puis, sur la deuxième page, il est invité à remplir un tableau où il donne sa propre représentation de chacun des neuf éléments du test. (Charrier, M.-C., 2012, p. 167)

8.2.4. Principes de test

Dans le cartulaire de l'imaginaire élaboré par Durand, G. et Durand, Y., ont choisi les archétypes les plus aptes, d'une part à poser le problème du temps et de la mort et d'autre part à permettre la construction des solutions à ces problèmes.

• Éléments de la tragédie

C'est une personne, une composante humaine dans laquelle le sexe n'est pas identifié et qui est un élément clé dans la formation d'un scénario, un sujet qui permet la projection ou l'identification de l'individu (projection de l'individu à son intention).

- **Éléments posant « le problème »**

La chute :

Représente pour l'être humain un schéma fondamental, une « métaphore réellement axiomatique » et constitue pour la conscience « la composante dynamique du mouvement et de la temporalité ». C'est en s'actualisant que la chute devient archétype, en tant que première expérience de la peur chez le nouveau né (traumatisme de la naissance). Elle peut être considérer comme le premier archétype d'un vécu d'angoissant expérimentée par l'individu humain. (Durand, 1988, p 50).

Le monstre :

Représente un symbole d'animal dévorant. Animale qui peut être un animal dans la valorisation est positive (animale domestique) que négative (reptile) etc. et pour le terme dévorant, c'est ce qui dévore, avale, ronge. L'image archétype se rapporte à un symbolisme de l'animalité anxiogène et /ou à un symbolique de la nuit inquiétante La chute et le monstre sont les deux modèles qui donne une image archétype suffisamment concrète, ayant pour fonction de suggérer fonctionnellement et symboliquement la mort et le temps angoissant. (Durand, 1988, p 52).

- **Les éléments « embrayeurs »**

Sont les modèles primaires qui démontrent les réponses de l'individu, et la compatibilité des principaux types de créations créatives développées par G. Durand, ces modèles sont :

L'épée :

Soulève l'idée du combat, de la coupe, de la séparation, de la mort, ainsi que le symbole du pouvoir parental, Y. Durand préfère l'utilisation de l'épée comme arme non comme moyen de séparée. L'épée est un élément important ou un composant de la structure schizomorphe. L'épée nous disposons d'un stimulus destiné à entraîner des reposes actualisant la mythologie héroïque (Durand, 1988, p 55).

Le refuge :

Il est particulièrement utilisé dans les structures mystiques, aide à produire des tendances rassurantes qui expriment le confort et la protection, et symbolise l'affection et la

familiarité, la relation (contenant / contenu), la féminité et la maternité. Il existe plusieurs comportements qui peuvent être considérés comme un refuge pour l'individu face à l'angoisse de la mort et du temps : l'unité, la prière, l'évasion, l'alcool, la drogue et la mort elle-même. (Durand, 1989, p 55).

Quelque chose de cyclique (qui tourne, qui se reproduit ou qui progresse) :

Soulève l'idée de reproduction, d'évolution ou de régression, une alarme qui parle de la vitalité et soulève les réponses qu'on appelle « autoritaires ». (Durand, 1988, p 62).

• **Les éléments complémentaires**

Eau, feu, animaux : Ils sont très contradictoires et riches en valeurs symboliques qui aident à promouvoir les images créatives du thème adopté. Face à ces éléments contradictoires, l'individu se retrouve conduit à l'homogénéité entre eux.

8.2.5. Expérimentation du teste et type de réponse

L'expérimentation sur l'imaginaire avec L'AT.9 remonte à 1961, et porte sur des milliers de protocoles appartenant à des échantillons de population variés en ce qui concerne l'âge, le sexe, la profession, le milieu socioculturel ou encore la structure mentale. La classification des protocoles de test repose sur deux critères :

Le premier ; concerne l'organisation dramatique, identifiée autour du personnage-sujet, figurée dans le dessin, développée dans le récit et précisée par le questionnaire. Le second ; critère se rapporte à l'analyse de la structuration comprise comme intégration plus ou moins pertinente de la morphologie, de la fonction et du symbolisme attribués aux divers éléments représentés dans une production donnée.

A. Les thèmes héroïques (HE)

Le scénario dramatique de ces thèmes caractérisé par l'affrontement d'un personnage (arme d'une épée) et d'un monstre (crachant du feu) représenter un danger, un rival ou encore, obstacle pour le personnage (Durand, 2005, p 23).

Dans ces solutions l'action héroïque domine l'ensemble de la composition. La structure du thème s'ordonne autour de trois éléments essentiels : le personnage, l'épée et le monstre. Ce dernier est valorisé : sa taille apparaît énorme et sa fonction est d'être un obstacle existentiel majeur pour le personnage. Contre le danger vital que représenté ce

monstre, le personnage choisi le combat. Dans ce but il va utiliser l'épée qui est « donnée » dans le texte du modèle. (Durand, 1972, p 82).

Autour de ces trois archétypes de base, qui orientent la structure de la synthèse effectuée par le sujet, s'intègrent les six autres stimuli selon diverses modalités qui vont contribuer soit à renforcer la thématique « héroïque », soit au contraire à diminuer son intensité. (Durand, 1972, p 82).

On peut noter la parfaite cohérence du mythe. Tous les symboles participent au message héroïque (chute monstre ; refuge-grotte du monstre ; feu et élément cyclique, volcan cheval du héros) contribuant à exagérer les distances tragiques entre les protagonistes. Et formant une sorte de « décor mythique » (Durand, 1972, p 82).

B. Les thèmes mystiques (MY)

Ces réalisations sont caractérisées par la représentation d'une « action » paisible. (Durand, 2005, p 24).

Les solutions que nous qualifions de « mystique » dénote une atmosphère de repos, d'équilibre, d'harmonie. Le personnage n'est plus un héros comme dans les thèmes précédents, mais il participe à des « espaces » où les difficultés existentielles ont disparu : il s'intègre à des paysages bucoliques, se transforme en inoffensif pécheur à la ligne ou en promeneur paisible. (Durand, 1972, p 84).

La structure des thèmes mystiques se définit par l'organisation de l'espace. Le refuge, qui en constitue l'élément de base « s'efface » parfois au bénéfice de la nature, mais dans les deux cas l'essentiel est de vivre un espace paisible (Durand, 1972, p 84).

A partir de cette symbolique de l'espace, les neuf éléments du modèle vont être « traités » de façon à s'intégrer de façon cohérente. Mais une telle réalisation se heurte à des difficultés avec les stimuli « monstre » et « épée » : ces deux éléments comportent un symbolisme fonctionnel accusé. Pour les intégrer dans une thématique de repos et de paix, il est nécessaire de supprimer leur symbolisme héroïque. (Durand, 1972, p 84).

C. Les thèmes synthétiques

D'un point de vue thématique l'univers héroïque s'oppose à l'univers mystique comme le jour s'oppose à la nuit. Cela laisse supposer le fait de représenter l'un exclut la possibilité d'imaginer l'autre. Or, il n'en est rien. (Durand, 2005, p 25).

Dans ce groupe de réponses on observe une double actualisation héroïque et mystique, mais il ne s'agit pas d'une catégorie qui rappellerait un thème héroïque ou mystique. Elle est autre est se définie par une structure spatio-temporelle qui se révèle à la fois dans le dessin et dans le récit. Le « phrasé », ici, suppose une intégration de l'espace mystique et de l'action héroïque. Il est dynamique et s'ouvert vers l'allégorie. L'observation empirique met en évidence deux types fondamentaux de réponses : Réponses synthétique polymorphes, Réponses synthétique bipolaire. (Durand, 1972, p 84).

Avec l'évolution du travail Durand, Y., 2005, un autre type de réponse a été ajouté.

D. Les univers mythique de type double –univers existentiel (DUEX)

- **Double univers existentiel de forme diachronique :**

Dans la production de ce groupe le personnage est concerné par des épisodes existentiels successifs ; vie paisible du personnage (situation initiale) à quel succède une séquence héroïque (affrontement d'un monstre) ou combat et ensuite retour à la situation de départ (vie paisible). (Durand, 2005, p 28).

- **Doubles univers existentiels de forme synchronique :**

Les AT.9 de cette catégorie sont caractérisé par une actualisation simultanée d'une polarité héroïque et d'une polarité mystique. La cohérence dramatique de l'œuvre est assurée par le doublement du personnage. Dans ce but deux procédés sont utilisés :

- **Le dédoublement consistant à figurer un couple de personnage ou deux groupes d'acteur permettant de mettre en scène d'aux actions distinctes (héroïque et mystique).** Dans le cadre d'un scenario unifie, cette forme de production qualifie « synchronique dédouble ».

- **Le redoublement de la représentation du personnage par l'artifice du rêve figure par une « bulle »** par cet artifice le rêveur appartient dans la « réalité » à l'ordre mystique et par son rêve à l'imaginaire héroïque. Cette forme de production qualifie « synchronique redoublée ». (Durand, 2005, p 28).

8.2.6. Analyse du dessin

Nous allons prendre en considération cinq aspects :

• **La structure du dessin :**

Est-elle différenciée, c'est-à-dire impliquant l'utilisation des trois dimensions (vertical, horizontale et antéropostérieure) ? inversement, n'observe-t-on aucune structuration (tout éléments étant juxtaposés, sans traces les reliant les uns aux autres) ou encore certains éléments sont-ils groupés sous forme de bandes superposées ou d'îlots autonomes selon deux dimensions.

• **Spatialité :**

Les divers éléments participent-ils aux décors mythiques ? Autrement dit : observe-t-on une intention décorative (marque par l'ajout des éléments) ou, au contraire le dessin est-il vide, limité à la figuration sommaire des divers éléments ?

• **La dimension et la position des divers éléments :**

Sont-elles adaptées à la cohérence de l'ensemble, cela implique que certains éléments soient réduits en dimension et d'autre au contraire agrandis. Le tout donnant une impression d'ordre ? Inversement, la dimension et la position des éléments sont-elles inadaptées l'ensemble ? Remarque-t-on encore la dimension excessive d'un élément (envahissant l'espace) et / ou sa position inadaptée contribuant l'unité de l'ensemble ?

• **La figuration :**

Est-elle élaborée avec un souci esthétique affirmé (ombre, perspective) ? S'agit-il d'une représentation « simplement » réaliste ou observe-t-on une tendance à l'abstraction figurative ?

• **Le graphisme :**

Est-il souple, redondant, adapté ou labile, impulsif, confus ou encore rigide, formel, linéaire ? (Durand, 2005, p 159- 160).

Tableau 3: Critères d'analyse du dessin

A. Structuration		
1	2	3
Trois démentions utilisées (Haut/ bat et profondeur)	Lots aux bondes	Eléments juxtaposés
B. spatialité		
1	2	3
Décoration mythique redondant (ajout d'élément)	Ni redondant, ni restriction figurative	Restriction figurative (dessinsummaries)
C. ordre		
1	2	3
Dimension et position des éléments adaptées à la cohérence représentative de la scène figurée	Dimension inadaptée et/ ou position hétérogène d'un ou deux éléments sources d'une discrète désorganisation	Surimpression et/ou déboîtement des éléments engendrant une hétérogénéité représentative
D. figuration		
1	2	3
Effets intentionnels de perspective	Elaboration figurative réaliste	Abstraction figurative (schématisation géométrisation)
E. graphisme		
1	2	3
Traces souples, redondants, adaptés	Traces labiles, impulsive, confus	Traces rigides, formels, linéaires

8.2.7. Analyse du récit

Nous allons prendre en considération cinq aspects pour l'analyse:

- **L'action :**

Dans certains cas, l'action est unifiée cherchant à faire ressortir une cohérence dramatique articulée autour du personnage. Inversement, le récit se ramène parfois à un simple inventaire de signification fonctionnelle ou symbolique. Entre ces deux types nous rencontrons les récits caractérisés par une ou deux actions mentionnées mais non 3 coordonnées dramatiquement.

- **La nature du récit :**

Celui-ci relate-t-il une fiction narrée entant que telle (référence à un mythe, à une légende, essai d'anticipation à partir d'une réflexion sur la vie présent, description d'une séquence de vie imaginaire, etc.) ou une séquence d'existence effective ? Dans une autre perspective, le récit consiste-t-il en une dramatisation hermétique d'un monde singulier (hors de toute référence légendaire).

- **La fonction séquentielle attribuée aux divers éléments :**

Dans les productions ordinaires chaque élément a la fiction projetée. À l'opposé, dans d'autre valeur séquentielle intégrée à une dramatique d'ensemble. Enfin dans certains récits, la fonction d'un ou deux éléments ne s'intègre pas à la thématique développée impliquant ainsi un « blocage » sur une séquence sémantiquement divergente par rapport à la dramatique d'ensemble.

- **La qualité de temporalité :**

Trois types de récit seront distingués. Dans le premier cas le récit décrit une action créatrice d'un sens existentiel élaboré. À l'opposé, dans la deuxième occurrence, il s'agit de la description d'une action aléatoire n'induisant aucun sens existentiel définissable. Enfin dans une troisième perspective, on codera les récits évoquant un sens existentiel obsédant ou insuffisamment définie et parfois confus. Le style utilisé dans le récit : style adapté à la fiction, explicite, précis, engendrant une narration vivante ou, contraire, style caractérisé par des effets inhabituels, des implications singuliers voire des bizarries ; on distinguera également le style « défensif » à tendance justificative, ou mettant en évidence des

précautions verbales, des mises à distance diverses (récit « haches », description banale, etc.). (Durand, 2005, p 162-P16).

Tableau 4: Critères d'analyse du récit.

A. Action		
1	2	3
Action dramatique unifiées et définie	Une ou deux actions non cordonnées au thème central évoqué	Pas de thème unificateur, simple énumération d'aspects fonctionnels ou symbolique liés aux éléments représentés
B. Nature du récit		
1	2	3
Récit= fiction narrée	Fiction = séquences existentielles d'une « réalité » vécue	Récit= dramatisation hermétique d'un univers singulier
C. fonction séquentielle		
1	2	3
Convergence séquentielle des fonctions attribuées aux divers éléments	La fonction attribuée à un ou deux éléments n'a pas d'utilité séquentielle dans un récit unifie	Non cohérence séquentielle des fonctions attribuées aux divers éléments
D. temporalité		
1	2	3
L'action évoque s'inscrit dans une temporalité instaurée (créatrice, de sens existentiel)	L'action évoque relève d'une temporalité ancrée à « une réalité référence »	L'action évoque n'induit aucun sens existentiel définissable (temporalité extraordinaire)

E. style		
1	2	3
Style précis, adapté à la fiction représentée Narration vivante	Style « défensif » : justification, banalisation, restriction du récit	Effets sémantique inhabituels et / ou trouble syntaxiques

8.2.8. Concordance dessin récit

Dans les AT.9 ordinaires le récit est toujours en concordance sémantique avec le dessin. A sa lecture le destinataire de l'œuvre n'est pas « surpris » car il s'attend globalement au contenu évoqué après avoir pris connaissance du dessin. Le récit apporte toutefois des précisions permettant de mieux comprendre le motif de l'action, son origine, son déroulement et également son dénouement. Parfois l'auteur ne se limite pas à un récit « narratif » et complète son exposé par une réflexion ou une conception philosophique de portée générale. (Durand, 2005, p 165).

Des Remarques identiques peuvent être faites à propos des réalisations provenant de personne présent une symptomatologie névrotique ou relevant du groupe des « états limite » : aucune distorsion n'est relevée entre dessin et récit. Par contre concernant le récit des AT.9 de personne dénotant des caractéristiques psychotiques, il en va tout autrement :

Tout d'abord le dessin de ces AT.9 s'avère difficile à décoder, quant au récit qui devrait normalement compléter ce dernier, il se caractérise par une originalité, une portée symbolique outrée ou encore une référence à des faits inadaptés en vue d'une élucidation pertinente du dessin effectuer. (Durand, 2005, p, 166).

Le signe de l'existence d'une cohérence expressive et de l'aptitude à communiquer un message symbolique dans L'AT.9 réside dans la figuration d'un acteur central (le personnage ordinaire, quelque fois le monstre) effectuant un geste conforme au motif thématique dans le récit.

Le signe d'une existence d'une très bonne cohérence lorsque non seulement le récit confirme la représentation effectuée dans le dessin mais qu'en plus il introduit une dimension temporelle et (ou) un rapport d'information (idéologique) tout à fait adapté à une réflexion sur le dessin et s'ajoutant à la simple perception de ce dernier. (Durand, 2005, p166).

La qualification de concordance simple aux AT9 dans lesquels le récit apporte des indications appliquées individuellement aux diverses figurations. Enfin, on parle d'une concordance lorsqu'aucune relation n'est établie entre le dessin et le récit, il s'agit alors de discordance. (Durand, 2005, p167).

8.2.9. Contenu existentiel

Par contenu existentiel il faut entendre les caractéristiques de la tonalité affective liée aux idées et sentiment exprimés. Celle-ci s'inscrit elle selon une tendance positive (vie) ou négative (mort). Son analyse s'effectuera à partir du dessin et du récit exclusivement.

On distinguera 03 rubrique : victoire/échec, sécurité/ insécurité, sérénité/angoisse. Celle-ci correspond respectivement aux trois grandes orientations sémantiques des productions AT9. (Durand, 2005, p168).

Ces écart existentiel « vie/mort » comportent des degrés répertoriés selon cinq catégories :

- VICTOIRE 1 2 3 4 5 ECHEC
- SECURITE 1 2 3 4 5 INSECURITE
- SERINITE 1 2 3 4 5 ANGOISSE

Rubrique victoire/ échec : on encercle le chiffre concerné

- Si la victoire du personnage est totale : le combat a (eu) lieu et le monstre est (a été) tué facilement.
 - Si la victoire du personnage est difficile : le combat a (eu) lieu et le héros (a vaincu) le monstre avec difficulté.
 - S'il y a incertitude quant à l'issue du combat : il n'est pas possible de dire qui a été (ou sera) vainqueur.
 - Lorsque l'échec du personnage n'est pas total : victoire implicite du monstre mais le personnage n'est pas tué (cas de fuite).
 - Lorsque l'échec du personnage est total : victoire du monstre et mort du personnage.
- (Durand, 2005, p169)

Rubrique sécurité/ insécurité : on encercle

- Personnage paisible, vivant dans un environnement ne comporte aucun élément d'insécurité (même latent).
- Personnage paisible, vivant dans un environnement comportent des discrets éléments d'insécurité mais ne remettant cependant pas en cause la quiétude du personnage.
- Personnage paisible, vivant dans un environnement comportant des éléments directs d'insécurité nécessitant la mise à distance de ces éléments, suffisamment en vue de la poursuite d'une vie tranquille.
- Personnage qui doit se protéger contre le danger mettant directement en cause sa sécurité. Cependant une vie paisible reste potentiellement possible.
- Personnage vivant dans un monde hostile de tout part ne lui permettant aucune esquisse de vie paisible. (Durand, 2005, p170)

Rubrique sérénité/ angoisse : on encercle

- L'angoisse (existentielle ou métaphore) est contrôlée à travers un schéma (cycle, progrès, dualisme, etc.) donnant une sens à la vie et à la mort, aboutissant à une réelle sérénité.
- Idem à 1 mais sérénité incomplète.
- Prise de conscience de l'angoisse liée à la nature, au monde actuel, à la condition humaine etc. & solution(s) envisagée (s) et /ou mais l'option choisie reste un compromis selon lequel on ne sait pas si l'homme est ou n'est plus angoissé.
- Expression de l'angoisse liée à la nature, au monde actuel, à la condition humaine, etc. & solution(s) envisagée (s) et /ou mise en œuvre mais ne contribuant pas à résoudre le problème posé en laissant l'homme face à son insécurité ontologique et existentielle ou à son destin fatal.
- Angoisse (existentielle, métaphysique) et exprime (symboliquement représente) pour elle-même, sans mise en œuvre de solution apte à résoudre, l'individu humain étant dès le départ abandonné à son destin fatal. (Durand, 2005, p170).

8.2.10. L'implication

L'analyse des particularités de l'identification mentionnée au questionnaire AT9 (question e) montre une tendance marquée à l'identification au personnage (ce qui ne surprend pas) et cela de façon plus affirmée chez les sujets masculins que féminins et plus nette en structure héroïque qu'en structure mystique. Parfois cette identification est déplacée

sur d'autre acteur (monstre, animal, personnage ajoute, etc.) enfin, certain récit laisse apparaître une projection directe du créateur de la fiction dans son œuvre (emplois du pronom personnel « je »). (Durand, 2005, p171).

Ainsi l'implication d'un auteur dans l'univers mythique élabore par ses soins est-elle plus ou moins marquée. L'élément « personnage » offre une possibilité projective en ce sens qu'il permet à la fois une identification comme double agissant par procuration et une distanciation comme acteur d'un univers mythique extérieur à l'autre lui-même.

Ordinairement le sujet n'a pas conscience qu'il est impliqué dans la représentation et l'action qu'il attribue initialement au personnage peu à peu il va cependant découvrir cette particularité, notamment en effectuant le questionnaire AT.9.

De ce fait il est amené à (accepter de) se reconnaître entant que créateur et acteur de son *Suivre*. Dès lors plusieurs attitudes sont possibles. L'auteur de la fiction peut par exemple, refuser certaine prise de conscience et fait preuve de réticence à accepter l'identification projective au personnage. La solution adoptée consiste alors dans fréquemment à choisir de jouer le rôle d'un autre élément (animal, monstre & etc.) De la scène imaginée, inversement, d'autres auteurs accepteront « spontanément » de s'identifier au personnage de leur AT.9 et de tenir le même rôle. (Durand, 2005, p171).

L'ensemble de ces occurrences est explicite ci-après :

A. Projection dans le récit :

Dans les situations ordinaire la personne réalisant L'AT.9. Ne se projette pas explicitement dans le récit. Car elle est apte à marquer la distanciation indispensable entre le réel et l'imaginaire impliquée par la consigne (proposant la réalisation d'un « travail d'imagination » selon les conditions matérielles précises). Par contre dans certaines occurrences (cas clinique des personnes angoissent par leur difficulté existentielle ou dont la pensée est envahie par des représentations délirantes) on observe une projection symptomatique.

Dans cette perspective deux modalités projectives peuvent être distinguées :

1. Projection directe primaire :

Dans cette occurrence l'autre parle de lui-même dans le récit de tout référence au dessin ou développer des associations idéatives abstraite qualifiable de singulières.

2. Projection directe secondaire :

Dans ce cas l'auteur parle de lui-même dans le récit mais à partir de certaines représentations de son dessin. Autrement dit il utilise certes l'AT9 pour exprimer des préoccupations personnelles mais cela s'effectue dans le cadre des représentations effectuées dans le dessin. (Durand, 2005, p172).

B. Participation au mythe créé :

L'analyse de l'implication de l'auteur dans son œuvre peut s'envisager sur une mode plus intellectuelle à partir des réponses dans le cadre du questionnaire AT.9. (Durand, 2005, p172).

1. Origine de l'inspiration (question b) :

Les repenses habituelle à cette question font étant de lecture, de films ou encore mentionnent que la représentation effectuée est entièrement un produit de l'imagination personnel. Les personnes dont les symptômes appartiennent à la série névrotique font le plus souvent référence à leur existence propre, leur vie passée, leur enfance. Enfin, dans les protocoles relevant de la série psychotique on rencontre fréquemment des références abstraites au psychisme, à l'esprit, à la vie en générale.

2. Issue (question d) :

L'issue s'inscrit dans un processus de rationalisation induit par la question elle-même. Pour que la réponse soit pertinente il est indispensable que l'auteur assume le monde imaginaire qu'il a créé et la conséquence dramatique qu'on découle, on observe plus particulièrement ici l'aptitude de l'auteur d'une fiction à être implique par celle-ci ainsi que la cohérence dramatique a sa réponse. On notera plus spécialement :

- Chez les personnalités psychotiques :

Une issue ne prenant pas en compte de façon suffisamment réaliste le niveau existentiel du scénario évoque pour s'épuiser dans une appréciation négativiste à travers des formulations telles que : scène statique, ne se termine pas, on ne connaît pas le future ; etc.

- Chez les personnalités névrotiques :

L'issue est conforme à la diachronie et aux particularités dramatiques de l'action figurée. Cependant, très souvent, le problème posé n'est pas résolu pour autant : la solution indiquée élude ce problème ou laisse en suspens. (Durand, 2005, p173)

C. Identification projective (question e) :

Ainsi cela a été indiqué précédemment l'identification directe du personnage se rencontre plus fréquemment dans la production héroïque ainsi chez les sujets masculins. Les féminins recourent plutôt à une identification indirecte comme dédouble du personnage : acteur, personnage complémentaire, spectateur de la scène.

On rencontre un autre ensemble de réponses centrés sur une attitude de refus (ou implication de déni) de la situation de test elle-même :

- Refus de reconnaître toute implication dans la production et/ou de répondre à la question e/ exemple : je ne participe pas.

- Inaptitude à reconnaître le « jeu » de la question e/ (supposant une distinction entre le réel et l'imaginaire) s'expriment dans des réponses du type : je serais dans le désert parce qu'ici il n'y a pas de monstre pareil, je serais du côté de la lumière.

- Oubli du monde imaginaire créé et réponse à la question e/ en fonction de la réalité présentement « vécu » exemple : je serai un pavillon X, je serais chez moi. (Durand, 2005, p174).

Tableau 5: Les critères d'analyse de l'implication

A. Projection dans le récit		
1	2	3
Aucune projection directe	Projection directe secondaire	Projection directe primaire
B. participation au mythe crée		
a. origine d'inspiration		
1	2	3
Lectures, films, etc. aucune influence	Référence personnelle et (ou) au passé, à l'enfance	Référence abstraite au psychisme, à l'esprit, à la vie
b. issue		
1	2	3
Réponses en conformité avec le problème posé	Problème posé éludé ou restant en suspend	Réponses négative et / ou sans lien avec le problème posé
C. Identification projective		
1	2	3
Identification directe comme sujet ou indirecte comme double	Identification imprécise ou dérivée sur : monstre, animal, élément naturel, etc.	Refus explicite d'indentification ou inaptitude au jeu de cette question

8.2.11. Particularités des réponses au questionnaire AT.9

La procédure d'analyse envisagée s'applique aux indications mentionnées dans la deuxième partie du questionnaire (tableau)

A. Particularités morphologique (colonne A) :

Certaine image de par leur faible pourcentage d'apparition et leur originalité morphologique, suggérant l'approfondissement de leur symbolisme. Certaine particularité morphologique implique un approfondissement s'inscrivant dans une perspective clinique.

B. Particularités fonctionnelles (colonne B) :

Dans la production ordinaire la mention fonctionnelle attribuée à chaque élément est différenciée. Inversement, on insiste à une restriction des mentions fonctionnelle (expression fonctionnelle restreinte) trois cas sont alors à considérer :

- Une difficulté verbale à désigne (désignation <0)
- Négativisme marqué (refus d'attribuer une utilité, un rôle à la représentation).
- L'élément représenté dans le dessin est traité sur un plan strictement symbolique. (Durand, 2005, p176-p177).

C. Particularité symbolique (colonne C) :

Les réponses adaptées impliquent d'une part une discrimination entre l'image représentée, sa fonction dans scène figurée et le symbolisme rattaché à celle-ci, et d'autre part, une aptitude à formuler verbalement cette différenciation. Lorsque seule la symbolisation est mentionnée ou, d'une façon générale, lorsque la fonction est confondue avec le symbolisme dans une formulation tendant vers l'abstraction nous parlerons de formulation hyper conceptuelle. Définissant par là une tendance à délaisser (voir à nier) la réalité concrète et à lui substituer un attrait pour une conceptualisation symbolique ou formalisant. (Durand, 2005, p1768)

A l'opposé, certaines personnes n'accèdent pas ou difficilement à l'élaboration symbolique (formulation incomplète) impliquer dans la colonne C. dans cette occurrence seuls l'utilité fonctionnelle ou valeur affective présente des choses ou des êtres peuvent être exprimés. D'un point de vue psycho-pathologique les difficultés d'élaboration verbale sur certains éléments symbolique du test énumérés dans la colonne C du questionnaire sont à comprendre en référence théorique avec la notion de « complexe » dans son acceptation

originelle (tat freudiens que jungienne) autrement dit selon l'existence d'un trouble affectif postulé comme cause de brouillage de l'élaboration verbale. (Durand, 2005, p179)

La rubrique « contenus symbolique » se rapporte aux aspects formels caractéristiques et la valeur existentielle des réponses indiquées dans la colonne C du questionnaire. Les termes mentionnés peuvent exprimer chaque élément une signification différenciée : cette occurrence sera qualifiée de symbolisme varié. Inversement, la signification attribuée à plusieurs éléments peut être articulée autour d'un même thème et être ainsi formulée par un terme identique dominant symbolique.

Enfin, les réponses peuvent être ordonnées selon un couplage implicite d'ordre existentielle (vie/mort) ou systématique de type manichéen (le bien/ le mal). (Durand, 2005, p179) Outre la connaissance détaillée de l'œuvre qu'implique la réalisation de cette tâche, plusieurs caractéristiques pourront être étudiées. Citons en particulier :

Tableau 6: Grille d'analyse AT.9

1. DESSIN	7. particularité morphologique
A. Structuration 1 - 2 – 3 B. Spatialité 1 - 2 - 3 C. Ordre 1 - 2 - 3 D. Figuration 1 - 2 - 3 E. Graphisme 1 - 2 - 3 Commentaire :	A. Couplage(s) symptomatique (s) B. Morphologie symptomatique (s) C. Processus iconologique (s) Contenu spécifique :
2. Récit A. Action 1 - 2 - 3 B. Nature du récit 1 - 2 - 3 C. fonction séquentielle 1 - 2 - 3 D. Temporalité 1 - 2 - 3 E. Style Action 1 - 2 - 3 Commentaire	8. particularité fonctionnelle 1. Expression fonctionnelle différenciée (rôle, fonction de l'élément bien dégagé de sa valeur symbolique et nettement définie) 2. Expression fonctionnelle hypertrophiée (une fonction contamine l'ensemble : plusieurs éléments comportent la même fonction) 3. Expression fonctionnelle restreinte
3. Concordance dessin/récit 1. T. Bonne concordance 2. Bonne concordance 3. Concordance simple 4. Concordance originale 5. Discordance	

	<p>; cela par :</p> <p>a/ hétérogénéité</p> <p>b/négativisme</p> <p>c/ hyper-symbolisation</p>
<p>4. Régime de l'imaginaire</p> <p>HE, MY, DUEX, USSD, USSS, PDS, SD, DS.</p>	<p>9. Particularité symboliques</p> <p>A. Niveau de symbolisation</p> <p>1. Formulation élaborée</p> <p>2. Formulation incomplète</p> <p>3. Formulation hyper-conceptuelle</p> <p>B. Contenus symbolique</p> <p>1. Symbolisation varié</p> <p>2. Dominante symbolique</p> <p>3. Couplage systématique</p> <p>C. Rapport : vie/ mort</p>
<p>5. Contenue existentiel</p> <p>Victoire 1 2 3 4 5 échec</p> <p>Sécurité 1 2 3 4 5 insécurités</p> <p>Sérénité 1 2 3 4 5 angoisses</p> <p>Contenue spécifique éventuel :</p>	
<p>6. Implication</p> <p>A. Projection dans le récit 1 - 2 - 3</p> <p>B. Participation au mythe :</p> <p>a/origine de l'inspiration 1 - 2 - 3</p> <p>b/ issue</p> <p>C. Identification projective 1 - 2 - 3</p>	<p>10. Observation diverses</p> <p>Comportement pendant la passation, etc.</p>

8.2.12. Schéma d'utilisation

Trois étapes peuvent être distinguées en vue de l'application clinique de l'AT.9.

La première ; consiste à exploiter les données fournies par la grille d'analyse du tableau ci-dessus (après avoir remplis celle-ci). Outre la connaissance détaillée de l'œuvre qu'implique la réalisation de cette tâche, plusieurs caractéristiques pourront être étudiées (liste non limitative) ; citons en particulier :

- Les aspects de l'activité créatrice développée dans le dessin, le récit et le questionnaire;
- L'implication personnelle de l'auteur dans l'organisation dramatique évoquée ;
- La cohérence, la lisibilité de l'œuvre ;
- Le registre psychopathologique éventuel concerné.

La deuxième étape ; concerne l'approfondissement des aspects créatif conformément à notre approche théorique. Il s'agit tout d'abord de définir la représentation de l'angoisse et d'analyser le processus de « défense » élaborés (compris en tant que caractéristiques « 6structurales » relevant de registre de l'imaginaire concerné). En second lieu on approfondira l'organisation systémique, dramatique et expressive de l'œuvre. Dans ce cadre on analysera les caractéristiques des différentes composantes élaboratrices ainsi que les modalités de l'implication projective.

- **La troisième étape** ; se rapporte à la synthèse. Celle-ci vise à esquisser les caractéristiques de la représentation de soi émergente de l'œuvre dans le cadre mythodramatique de l'imaginaire observé. Les qualités défauts de cette mise en scène seront comprises dans une perspective adaptive de l'imaginaire (en liaison avec l'anamnèse) selon l'laquelle, dans l'AT.9, les processus créatifs expriment le potentiel adaptif d'une personne affirmant sa posture mythique dans son contexte socioculturel et singulièrement dans la situation de passation de cette épreuve. (Durand, 2005, p179-180).

8.3. Le déroulement de la pratique

La pré-enquête constitue une étape essentielle dans tout processus de recherche. Elle consiste à tester, sur un échantillon réduit, les instruments prévus pour l'enquête principale. Selon (Grawitz, 2001, p.550), lorsqu'un doute subsiste concernant une variable ou l'efficacité d'une technique, cette phase exploratoire permet d'examiner le problème à petite échelle, avant même de fixer définitivement les objectifs de la recherche.

Dans le cadre de notre travail, on a réalisé une préenquête afin d'explorer le terrain de recherche, c'est-à-dire la population cible sur laquelle va porter mon étude. Cette étape nous a permis non seulement de tester mon guide d'entretien, mais aussi d'identifier les ajustements nécessaires pour le rendre plus pertinent. Elle m'a également aidée à mieux m'approprier nos outils de recueil de données, à affiner mes techniques d'entretien et surtout, à dégager des hypothèses de travail plus adaptées à la réalité du terrain.

La préenquête a ainsi constitué un passage indispensable, garantissant un déroulement optimal de l'enquête principale dans un cadre méthodologique rigoureux.

8.3.1. La pré-enquête

Notre pré-enquête a été effectuée au sein de foyer des personnes âgées de Sidi-Ouali, dans la wilaya de Béjaïa, après avoir obtenu l'autorisation de l'établissement. Dans un premier temps, nous nous sommes rendues sur les lieux afin de me familiariser avec l'organisme d'accueil, ses activités et son fonctionnement interne. On a été informée de quelques règles à respecter, telles que le port obligatoire de la blouse, et des conditions d'accès aux résidents.

On a ensuite rencontré la psychologue du foyer, à qui on a présenté notre statut d'étudiante en Master 2, psychologie clinique, la nature de notre travail de recherche ainsi que nos objectifs scientifiques. On a lui exposé que notre étude portait sur l'angoisse de la mort et l'imaginaire symbolique chez les personnes âgées, et que on a prévoyait d'utiliser un entretien semi-directif suivi d'un test projectif, dans le respect du cadre éthique et de la confidentialité.

La psychologue nous a accompagnées dans les premiers temps dans notre démarche, elle nous a mis en contact avec deux résidents (un homme et une femme) volontaires, avec lesquels on a pu mener nos premiers entretiens cliniques exploratoires. Avant de commencer, nous nous sommes présentées personnellement aux participants et on a leurs expliqués les finalités de notre travail, le déroulement des entretiens ainsi que les modalités de passation du test AT.9. On a également pris le soin de les rassurer sur le respect de l'anonymat, de la confidentialité et de leur droit de se retirer à tout moment.

Cette étape de pré-enquête nous a permis de mieux maîtriser nos outils de recherche, de tester leur pertinence, et d'observer les réactions et les compréhensions des participants. Elle nous a conduits aussi à reformuler certaines questions de mon guide d'entretien qui ont été mal interprétées, tout en nous aidant à préciser nos hypothèses de travail.

8.3.2. L'enquête

L'enquête regroupe l'ensemble des démarches mises en œuvre pour confronter les hypothèses aux faits, dans le but d'atteindre l'objectif fixé (Blanchet & Cotman, 2015, p. 35).

Elle repose sur l'interrogation d'un large échantillon de participants concernant leurs comportements ou leurs opinions, au moyen de questionnaires ou d'entretiens (Bénony, & Chahraoui, 2003, pp. 131-132).

On a mené notre recherche et effectué notre enquête au foyer pour personnes âgées de Sidi Ouali Wilaya de Béjaïa, entre le 2 mars et le 15 avril 2025, à raison de deux jours par semaine.

Les trois premières séances ont constitué une phase de pré-enquête, durant laquelle on a pu établir un premier contact avec les résidents, découvrir leur environnement, et récolter des données exploratoires.

Cette étape initiale nous a permis de mieux appréhender la qualité et la nature de leur vécu psychique en lien avec l'angoisse de la mort et l'imaginaire symbolique. On a cherché à comprendre comment ces personnes âgées perçoivent la mort, quelles représentations elles en ont, et quels éléments symboliques – croyances, souvenirs, spiritualité – elles mobilisent pour donner sens à cette réalité existentielle.

Les résidents se sont montrés coopératifs et ont accepté de participer à cette recherche. On leurs expliqués que tout ce qu'ils nous confieraient resterait strictement confidentiel, et que leurs propos seraient utilisés uniquement dans le cadre d'un travail académique.

Durant les entretiens, nous nous sommes installées face au participant afin de favoriser la communication directe et ouverte. On a pris des notes de leurs réponses avec attention, tout en veillant à leur laisser la liberté de s'exprimer sans les interrompre. Notre intervention se limitait à quelques relances d'approbation telles que « d'accord », « ok », ou « et après ? », ainsi qu'à des questions de clarification comme « comment ? » ou « pourquoi ? ».

Avant chaque entretien, on a donné la consigne suivante :

« Je vous remercie encore de bien vouloir m'accorder votre temps. Je suis étudiante en psychologie clinique et je réalise une recherche dans le cadre de mon mémoire de fin d'études. Cette recherche porte sur l'angoisse de la mort et l'imaginaire symbolique chez les personnes âgées. Si vous êtes d'accord, je vais maintenant vous poser quelques à ce sujet. »

En premier lieu, on a réalisé un entretien avec M. Mourad dans la salle de soins. Ne comprenant pas le français, on a traduit toutes les questions en kabyle, et parfois en arabe dialectal, afin de s'assurer qu'il comprenne bien chaque consigne. L'entretien a duré environ 30 minutes.

En second lieu, on a poursuivi les entretiens avec Mme Karima et M. Salah, dans le bureau de la psychologue. Tous deux ne maîtrisaient pas la langue française. On a donc conduit les entretiens en kabyle, en adaptant notre manière de formuler les questions pour en garantir la compréhension. La durée de ces entretiens variait entre 40 minutes et une heure, selon les cas.

Par la suite, lors de la deuxième séance avec les différents cas, on a procédé à la passation du test AT.9. Avant de commencer, on a préparé pour chaque participant une feuille de dessin double format (30x40 cm), un crayon à papier prêt à l'usage, ainsi qu'un petit questionnaire contenant les informations personnelles.

La première page ; du protocole a été consacrée aux données personnelles du participant : nom, prénom, âge, sexe, profession, et niveau d'instruction. En bas de cette page, une première consigne était formulée ainsi :

« Dans le test suivant, tu vas composer un dessin. Tu dois surtout montrer ta capacité à imaginer. L'organisation du dessin est plus importante que l'exécution elle-même. Une fois ton dessin terminé, tu dois en faire un résumé en quelques lignes, sous forme d'histoire.

»

On a leurs précisé que la durée totale accordée pour la séance est de 30 minutes, mais ça reste que on était très souple en ce qui concerne la durée de séance, afin de laisser aux participants la liberté de prendre le temps nécessaire pour réaliser un protocole riche, personnel et significatif.

La deuxième page ; contenait la consigne suivante, qui demandait au participant de composer un dessin en intégrant les neuf éléments suivants :

Chute, épée, abri, monstre féroce, élément cyclique (qui tourne, se multiplie ou évolue), personne, eau, animal (oiseau, poisson, reptile ou mammifère), feu.

La passation du test a été effectuée en langue arabe, avec des explications complémentaires en kabyle pour garantir une compréhension claire et complète des consignes, notamment pour les participants ne maîtrisant pas bien l'arabe standard.

À la fin de la passation, on a remercié chaque participant pour son implication et pour la richesse de sa production. L'ensemble des données recueillies à travers ces protocoles a ensuite été analysé, interprété et discuté dans le cadre de ce mémoire.

8.3.3. Attitude du chercheur

La posture du chercheur se caractérise essentiellement par une réflexivité sur sa propre attitude, sur celle de ses interlocuteurs, sur les théories mobilisées, ainsi que sur les effets produits par les instruments de recherche sur les données et sur les participants qui les produisent. Elle implique également une prise en compte du contexte culturel dans lequel s'inscrivent les pratiques de recherche, et de la signification des dispositifs utilisés (Giami, 2013, p.33).

Dans le cadre de mon étude, on a adopté une attitude de neutralité bienveillante. On n'a pas cherché à orienter ni à suggérer des réponses à nos participants. Notre objectif était d'obtenir des récits authentiques, en intervenant uniquement par des relances discrètes telles que : « oui », « d'accord », « ok », ou encore « pouvez-vous mieux m'expliquer ? ». On a mis l'accent sur l'écoute attentive, en respectant également les silences qui faisaient partie intégrante du discours de l'autre.

Cette posture clinique, qu'on a adoptée tout au long de nos entretiens, repose sur des principes fondamentaux : la concentration sur le sujet, la non-directivité, la neutralité bienveillante, et l'empathie.

8.3.4. Difficultés rencontrées

Au cours de notre recherche, nous avons rencontré certaines difficultés, qui n'ont toutefois pas entravé la réalisation de ce travail :

- La durée limitée du stage, restreignant le temps disponible pour m'adapter au terrain et approfondir les échanges avec les participants.
- La nécessité d'éliminer certains sujets de recherche qui ne répondaient pas aux critères de sélection fixés (âge, pertinence du discours, disponibilité, etc.).
- Le non-respect des rendez-vous fixés par certains participants, ce qui a perturbé l'organisation des séances d'entretien.
- Le refus de participation de la part de certaines personnes âgées, probablement en raison de la sensibilité du thème abordé, à savoir l'angoisse de la mort.

- Le refus de certains participants de réaliser un dessin dans le cadre du test projectif AT.9, ou encore l'absence de narration suite au dessin, rendant difficile l'analyse symbolique attendue.

Synthèse

En guise de conclusion, il est essentiel de souligner que la méthodologie représente une étape fondamentale dans tout travail scientifique. Elle structure l'ensemble des démarches entreprises, depuis la formulation des hypothèses jusqu'à leur vérification, tout en assurant un cadre rigoureux et cohérent à la progression de la recherche.

Chapitre V

Présentation, analyse des résultats Et

discussion des hypothèses

Préambule

Dans cette partie de mon travail, on va présenter et analyser les données issues des entretiens cliniques ainsi que du test projectif AT.9, menés auprès de notre groupe de recherchedans le but de confirmer ou d'infirmer les hypothèses émises au début de notre mémoire intitulé : « *L'angoisse de la mort et l'imaginaire symbolique chez les personnes âgées* ».

1. Présentation et analyse des résultats

1.1. Le cas 01 de M^r « Mourad »

1.1.1. Présentation et analyse de l'entretien semi directif

Axe I : Informations personnelle

Mourad est âgé de 58 ans, d'un niveau d'instruction de quatrième année moyenne. Célibataire, Sur le plan médical, il nous a affirmé qu'il ne souffre d'aucune maladie chronique ou actuelle. Cependant, il a tenu à préciser : « j'étais toxicomane avant, mais maintenant non », ce qui traduit un passé marqué par une dépendance aux substances, aujourd'hui révolue selon ses dires. Cette information peut avoir une portée significative dans la compréhension de son rapport à la vie, à la mort, ainsi qu'à son vécu au sein du foyer.

Au cours de l'entretien avec ce sujet, nous avons remarqué qu'il s'est montré ouvert et réceptif. Le contact a été établi dans un climat de calme et de respect mutuel. Mourad s'est exprimé avec simplicité, et a répondu de manière spontanée aux questions posées. Il semblait à l'aise dans l'échange, montrant une certaine volonté de partager son vécu et son ressenti.

Axe II : Parcours de vie et expérience résidentielle au foyer:

Mourad vit au sein du foyer depuis maintenant deux ans. Ce n'est pas lui qui a pris la décision d'y venir ; il nous confie que c'est la femme de son frère qui l'a emmené ici : « tamtuth n gema yeditgren ardayi ». (C'est la femme de mon frère qui m'a ramené ici) Cette réponse révèle une absence d'initiative personnelle dans le choix de cette transition de vie, ce qui peut traduire un sentiment d'abandon ou un déplacement de la volonté, où la personne âgée ne se sent plus acteur de sa propre trajectoire. Lorsqu'on l'interroge sur les circonstances de son arrivée, Morad nous avoue avec sincérité : « uyi3jiv ara lehal après numegh ». (Je n'ai pas aimé, après je m'y suis habitué). Cette formulation témoigne d'une réaction initiale de rejet, peut-être accompagnée d'un choc émotionnel, suivie d'un processus

d'ajustement auquel il semble s'être résigné. Le terme "habituation" traduit ici une forme d'adaptation passive, non choisie, mais imposée par les circonstances.

Aujourd'hui, son ressenti vis-à-vis de la vie au foyer est teinté d'un manque de liberté : « ulach la liberté ». (Il n'y a pas de liberté) Cette affirmation témoigne d'une souffrance latente face au cadre institutionnel qui, malgré sa fonction de protection, est parfois vécu comme contraignant, voire déshumanisant. Lorsqu'on l'interroge sur son adaptation, Mourad répond brièvement : « normal kan ». (Normal) L'usage de ce mot vague peut être interprété comme une neutralité affective, voire une stratégie de défense qui masque un malaise plus profond.

Sur le plan relationnel, il affirme : « hadregh yidsen », (je parle avec eux). En parlant des autres résidents. Cela indique une interaction sociale minimale, mais l'absence de détails supplémentaires laisse penser qu'il ne s'agit pas de relations marquées par une réelle proximité affective. Cette réponse pourrait refléter une forme d'isolement émotionnel, malgré une socialisation fonctionnelle.

Lorsqu'il évoque les souvenirs qui lui manquent particulièrement aujourd'hui, il fait immédiatement référence à sa mère : « asemi thela yema atirhem Rebi ». (Quand ma mère était là... que Dieu ait pitié d'elle). Cette réponse, empreinte d'émotion et de spiritualité, traduit un attachement profond, un manque affectif et peut-être un deuil encore actif. La figure maternelle semble représenter un repère majeur dans sa vie, dont l'absence se fait encore sentir avec douleur.

Enfin, lorsqu'on lui demande si sa vision de la vie a changé depuis son entrée au foyer, il répond sans hésitation : « bien sûr zik akhir n tura ». (Bien sûr, c'était mieux avant que maintenant). Cette nostalgie du passé montre une perception dévalorisante de sa situation actuelle, souvent partagée par des personnes âgées en institution, qui comparent leur vie d'avant avec leur quotidien présent, jugé moins riche, moins libre et moins significative.

Axe III : Perceptions et représentations face à l'angoisse de la mort :

Lorsqu'on aborde avec Mourad la question du vieillissement, il adopte une posture sereine, presque détachée. À la question « Quel est votre regard sur le vieillissement ? », il nous répond simplement : « zarkhetid normal ». (Je le vois normal). Cette réponse brève, dénuée d'émotion apparente, peut être comprise comme une forme d'acceptation silencieuse ou de banalisation du processus de vieillissement. Elle peut également traduire une manière

d'éviter un positionnement subjectif trop impliquant, révélant possiblement une défense face à une réalité vécue mais difficile à symboliser.

Concernant la question de la mort, Mourad se montre tout aussi réservé. À notre demande s'il lui arrive de penser à la mort, il répond clairement : « non, tekhmimgh ara aka ». (Non, je ne pense même pas). Cette négation totale de la pensée de la mort pourrait être interprétée comme un mécanisme de défense : le refus d'envisager consciemment la finitude pourrait masquer une angoisse latente, trop difficile à verbaliser. D'ailleurs, lorsqu'on le questionne plus précisément sur son rapport à la mort, il insiste : « Utagathgh ara lemoth ». (Je n'ai pas peur de la mort). Ce déni de la peur peut à la fois être le signe d'une véritable tranquillité face à la mort — souvent rencontrée chez certaines personnes ayant une forte spiritualité ou une vision fataliste —, ou bien, à l'inverse, une forme de protection psychique contre une inquiétude plus profonde non reconnue.

Enfin, interrogé sur le sens donné à son parcours de vie et sur la satisfaction de ses accomplissements, Mourad affirme : « ulach, normal ». (Rien, normal). Cette réponse, à la fois vague et minimaliste, traduit une impression de vide existentiel ou une absence de valorisation de soi. L'emploi du mot « rien » laisse entrevoir un sentiment d'inachèvement, voire une forme de résignation face à un passé qu'il ne juge ni ne marquant ni pleinement réalisé. Cela peut renvoyer à une vision désinvestie du parcours de vie, où les expériences n'ont pas été suffisamment élaborées ou reconnues comme porteuses de sens.

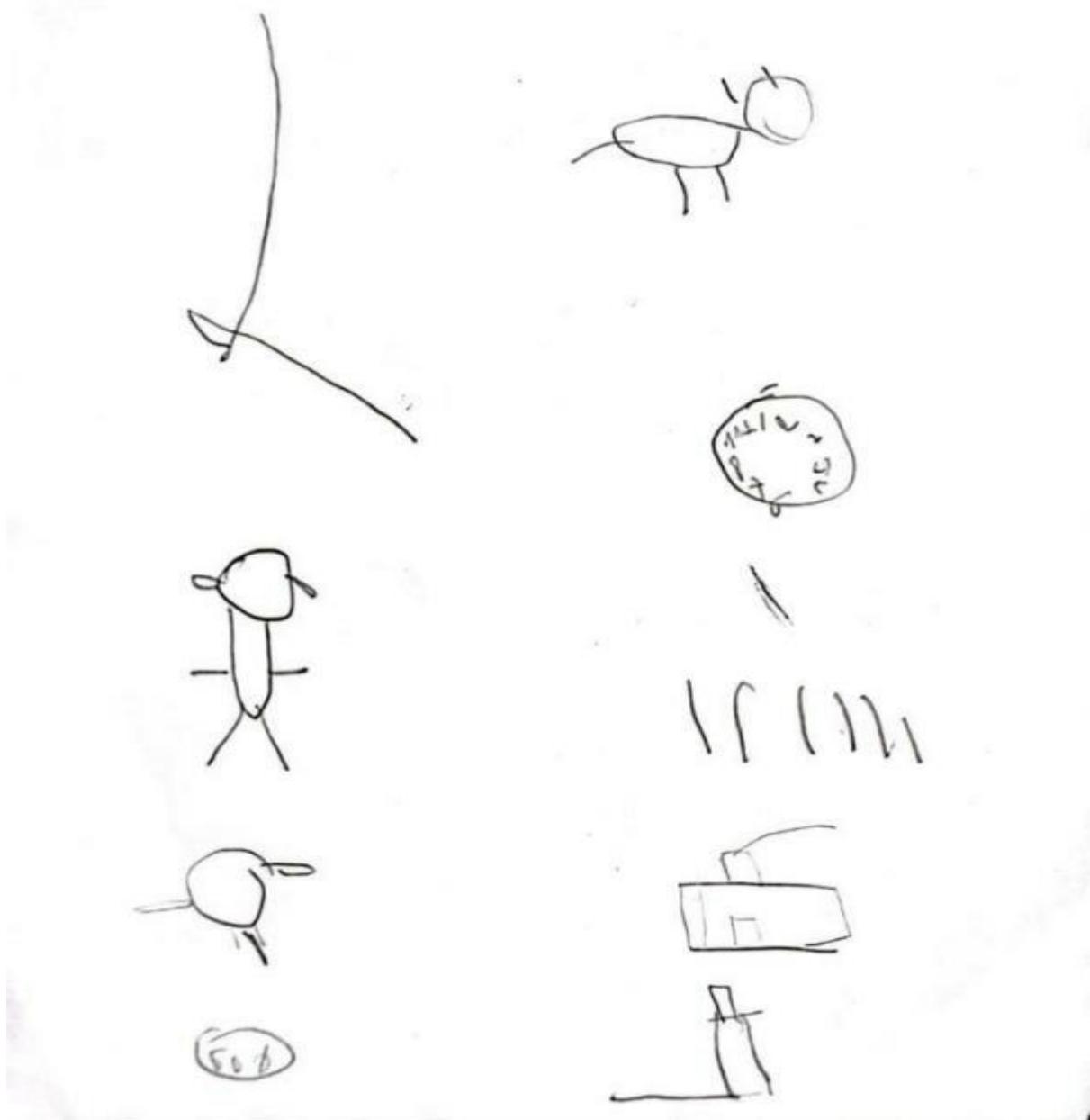
Lors des questions suivantes, Mourad n'a pas souhaité s'exprimer davantage. Face à nos sollicitations, il est resté silencieux, sans répondre ni manifester d'émotion particulière. Ce silence, qui a duré plusieurs minutes, semble témoigner d'une forme de retrait ou peut-être d'une difficulté à aborder certains sujets sensibles liés à la mort et à son avenir. Son absence de réponse peut aussi traduire une forme de résignation ou une certaine fermeture intérieure, que nous ne pouvons qu'interpréter avec prudence, compte tenu du contexte émotionnel que cela sous-entend.

1.1.2. Présentation et analyse du protocole At9 de Mr Mourad :

- Présentation du protocole AT9 de Mr Mourad :

ركب (ي) رسم بالعناصر التالية :

ستوط ، سيف ، ملجا ، وحش مفترس ، شيء دوري (يدور ، ينكاشر أو يتطور) ، شخص ، ماء ، حيوان ، طائر ، سمك ، زاحفة من الزواحف أو ندي من الثدييات ، نار .



شرح (ي) رسک :

- أتغيل مزرعة، ووجود هاجبها يعيش مع عائلته وأولاده، ويعمل السيف وينتظر الوحش،
الملحناة تقينا مع هاچب المزرعة ويربيها
أما بالنسبة للنار يمكن أن يشعلها بعضاً لأشخاص
وهاچب المزرعة يفقدها، لدبب بشر من الماء
«الماء هو لؤمان»، ويوجد دار دجاج بريعا الدجاج
وهاچب المزرعة يريد أن يبني سطح ولكن على وشك
السقوط من السطح.

لأجل بدقة على الأسئلة التالية

أعا في التكرا التي بنت حوالها رسمك ؟ هل كنت متزد بين حلين او حلو كثيرة لتركيب الرسم ؟ يمكنك ذكر تلك الحلول ان وجدت

؟ **نخيلت مزرعة** .

بـ. بعـلـاـ استـيـت رـسـك (مـطـلـعـةـ ، الـفـلـامـ اوـ غـيرـ تـلـكـ) انـ كانـ تـلـكـ غـيرـ مـسـلـمـ منـ اـنـكـارـكـ الـنـاسـيـةـ ؟ هـنـاـ الـوـاقـعـ .

جـ. عـيـنـ مـيـنـ بـيـنـ الـنـاسـيـهـ الـتـيـ بـنـيـتـ لـرـسـكـ ؟ الـسـاعـهـ (رـشـيـ دـاـشـريـ)

1). الـنـاسـيـهـ الـرـئـيـسـيـهـ الـتـيـ بـنـيـتـ بـهـاـ رـسـكـ ؟

2). الـنـاسـيـهـ الـتـيـ تـرـغـبـ فـيـ حـقـفـهاـ ؟ لـمـاـذاـ ؟ لـاـ اـحـدـ هـاـ سـيـ ؟

دـ. كـيـفـ تـتـهـيـ النـصـهـ الـتـيـ تـدـيـلـيـهاـ ؟ هـاـسـبـ الـمـزـرـعـهـ يـطـعـيـ لـنـارـ وـيـفـرـجـ وـيـعـيـشـ جـيـدـاـ .

وـلـوـ وـجـبـ عـلـيـكـ اـنـ تـشـارـكـ فـيـ النـصـهـ الـتـيـ بـنـيـتـهاـ ، مـاـهـوـ مـكـانـكـ فـيـ الرـسـمـ ؟ وـمـاـذاـ سـتـقـلـ ؟

٩. **أـكـوـتـ حـارـسـ فـيـ الـمـزـرـعـهـ وـأـحـرـسـ فـيـهـاـ .**

2ـ. فـيـ الجـدـولـ التـالـيـ يـتـلـقـ الـأـمـرـ بـتـرـكـيـعـ :

أـيـمـاـنـاـ مـيـلـتـ الـنـاسـيـهـ الـتـسـعـ لـرـسـكـ (الـخـانـةـ A)

بـسـاـهـوـ دـوـرـ وـسـبـ وـجـودـ كـلـ عـصـرـ تـصـورـهـ (الـخـانـةـ B)

جـسـاـهـوـ رـمـزـ كـلـ عـصـرـ مـنـ الـنـاسـيـهـ (الـخـانـةـ C)

ج	ب	ا	-
رمـزـهـ	دورـهـ	مـعـتـلـ بـ	الـنـصـرـ
فـيـدـاـنـاـنـاـ	الـبـنـاءـ	الـسـهـاحـ	سـطـوطـ
الـقـوـةـ	الـدـعـنـاءـ	الـحـرـبـاـ	سـيفـ
لـلـؤـمـاتـ	لـلـفـيـاءـ مـيـتـ	دـارـ الـدـحـاجـ	مـلـجاـ
مـفـتـرـسـ	لـلـتـوـحـيـثـ	كـلـبـ أـلـمـانـيـ	وـحـشـ مـفـتـرـسـ
/	الـسـاعـهـ	الـسـاعـهـ	شـيـئـ دـورـيـ
الـعـسـيـحـ	صـاحـبـ مـزـرـعـهـ	صـاحـبـ مـزـرـعـهـ	شـخـصـ
لـلـؤـمـاتـ	إـطـفـاءـ النـارـ	الـمـهـرـ	مـاءـ
بـطـيـيـ	الـمـنـوـمـ	سـلـحـفـاـةـ	حـيـوانـ
الـحـنـوـفـ	الـعـرـقـ	الـخـنـدـرـ	نـارـ

• Grille d'analyse du protocole AT9 deMr « Mourad »

Tableau 7: Grille d'analyse du Mr Mourad

1. Dessin a) Structuration code : 1 b) Spatialité code : 1 c) Ordre code : 1 d) Figuration code : 2 e) Graphisme code : 2	7. Particularité morphologique Il s'agit d'une morphologie symptomatique « B », car on observe une disproportion entre les éléments : • Le monstre, plus grand que l'homme
2. Récit a) action code : 2 b) Nature de récit code : 2 c) Fonction séquentielle code : 1 d) Temporalité code : 2 e) Style code : 2	8. Particularité fonctionnelles Particularité fonctionnelle : partiellement différenciée Certains éléments sont actifs et porteurs de sens, d'autres sont passifs ou symboliquement bloqués.
3. Concordance dessin/récit Simple concordance	9. Particularité symboliques A) Niveau de symbolisation 1. Formulation élaborée B) Contenus symbolique 2. Dominante symbolique Rapport : vie/ mort : 6/ 2 Thème secondaire : Sécurité / Insécurité – visible à travers l'opposition entre l'eau (élément protecteur) et le feu ou le toit instable (éléments menaçants).
4. Régime de l'imaginaire L'univers mythique de type pseudo-déstructuré PDS, avec référence à une perspective symbolique.	10. Observation diverse Le participant a montré une hésitation initiale et a demandé une clarification des consignes, indiquant une volonté de bien faire ou une légère anxiété. Elle a dessiné avec concentration et sérieux, suivant un ordre libre mais a dû être rappelée pour inclure certains éléments. Le dessin a été

	réalisé sans ratures ni effacements, suggérant une retenue ou confiance dans ses choix.
5. Contenue existentiel Sérénité / angoisse code : 3 Sécurité / insécurité code :2 Victoire / échec code : 2	
6. Implication A) Projection dans le récit code : 2 B) Participation au mythe : a/origine de l'inspiration code : 1 b/ issue code : 2 c/Identification projective code : 1	

Commentaire :

Les indications fournies par la grille d'analyse témoignent l'existence d'une qualité de structuration iconographique et scénique faiblement élaboré voire confus et sous forme d'un dessin sommaire. Par contre les autres domaines concernés par le test : le récit et le questionnaire sont plus au moins structuré. Pour l'implication On n'observe une projection déplacée sur d'autres acteurs : le propriétaire de la ferme. Ces éléments donnent à penser que le registre imaginaire de Mr Mourad, s'inscrit dans un univers mythique de type pseudo-déstructuré PDS, avec référence à une perspective symbolique.

• Analyse des processus créatifs et symboliques :

✓ Analyse du dessin :

Tout d'abord, Monsieur Mourad a représenté les neuf éléments du test sous forme d'un dessin sommaire, en structurant son dessin autour de la vie à la ferme, marquée par la présence d'une menace par un monstre et une chute. L'image met en évidence plusieurs éléments symboliques comme l'épée (préparation à la défense), le feu (danger maîtrisé), et l'eau (source de sécurité). Le monstre, bien que non actif dans le récit, est représenté de façon dominante, traduisant une angoisse latente.



Le récit en langue arabe :

أتخيل مزرعة يعيش فيها صاحبها مع عائلته وأولاده، يمسك سيفاً وينظر الوحش السلفافة يعيش مع صاحبها لمزرعة، وهو يربيها.

أما بالنسبة للنار، فقد يشعها بعض الأشخاص، لكن صاحب المزرعة يطغى لأنه يملك بنرا من الماء). الماء هو الأمان.

يوجد في المزرعة دار للدجاج، وهو يربى الدجاج.

يريد صاحب المزرعة أن يبني سطحاً، لكنه على وشك السقوط من عليه



Adaptation du récit langue française :

J'imagine une ferme où vit le fermier avec sa famille et ses enfants. Il tient une épée à la main et attend le monstre.

La tortue vit avec le fermier, il l'élève et s'en occupe.

Quant au feu, il peut être allumé par certaines personnes, mais le fermier l'éteint, car il possède un puits d'eau.

« L'eau, c'est la sécurité. »

Il y a un poulailler dans la ferme, et il y élève des poules.

Le fermier souhaite construire un toit, mais il est sur le point d'en tomber.



Analyse du récit :

Le récit de Monsieur Mourad donne une description claire et cohérente des éléments représentés dans le dessin. Chaque objet évoqué — notamment l'eau, le feu, le monstre et l'épée — prend une valeur symbolique en lien avec son monde intérieur. La concordance entre dessin et récit est simple et directe, traduisant une forme d'attente défensive face à une menace symbolique non affrontée.



L'analyse du questionnaire :

Concernant le questionnaire, Monsieur Mourad met en avant une vision réaliste et organisée de la vie à la ferme, comme un espace de stabilité. L'idée principale qu'il dégage est celle d'un quotidien structuré, dans lequel l'eau représente la sécurité et le feu le danger maîtrisé. Son inspiration ne provient pas de sources extérieures comme les films ou les livres, mais directement de son expérience du réel.

Il identifie comme éléments essentiels la ferme, le monstre (représentant une menace latente), l'épée (la défense) et l'eau (élément protecteur).

Pour les dernières questions, il affirme ne vouloir supprimer aucun élément, ce qui peut refléter une vision du monde où chaque chose, même menaçante, a sa place. À la fin de l'histoire, il imagine une situation stable, où le danger est éteint et le fermier peut vivre en paix.

**Explication sur le tableau :**

Le tableau AT.9 de Monsieur Mourad révèle un imaginaire marqué par une tentative de maintenir l'équilibre face à une menace imaginaire représentée par le monstre et la chute. Il se positionne comme figure de protection, tenant une épée sans s'en servir, dans une posture de veille défensive. L'eau devient un élément central de sécurité, tandis que le feu incarne un danger maîtrisé. L'ensemble traduit une symbolisation claire d'un vécu intérieur fait de contrôle, de retrait, et d'un besoin de stabilité face à une angoisse silencieuse mais persistante.

Synthèse de cas :

Monsieur Mourad a dessiné un fermier évoluant dans un univers pseudo-déstructuré, d'apparence calme et défensif, mais silencieusement traversé par une forte tension intérieure. Le fermier, armé d'une épée, se tient en attente d'un monstre qui n'apparaît jamais, symbolisant une menace psychique latente. L'eau issue du puits est associée à la sécurité, à la maîtrise, tandis que le feu représente une angoisse contrôlée. La tortue, qu'il élève avec soin, incarne le lien affectif et la continuité de la vie. Le toit instable sur la ferme suggère toutefois une fragilité symbolique du cadre protecteur. Le récit, sans action réelle, traduit une posture d'anticipation défensive, où la vie est maintenue malgré la présence d'un danger non affronté.

Ainsi, le régime imaginaire qui caractérise Monsieur Mourad s'inscrit dans l'univers mythique de type pseudo-déstructuré PDS, avec référence à une perspective symbolique. Le dessin est sous forme de tendance formalisant, type sommaire. En outre le récit débute dans un quotidien paisible, mais reste figé dans une attente où le conflit n'éclate jamais. Cette dynamique révèle une résistance psychique organisée autour du contrôle, masquant une vulnérabilité profonde. Le sujet se tient prêt, mais ne s'engage pas dans l'affrontement, traduisant un imaginaire marqué par la retenue et l'équilibre instable, cette situation d'angoisse primaire d'insécurité relève plus probablement par la présence d'une structure psychotique.

1.2. Le cas 02 de de M^{me} « Karima »**A. Présentation et analyse de l'entretien semi directif****Axe I: Informations personnelle:**

Karima a 52 ans, célibataire et a un niveau d'instruction correspondant à l'école primaire. Sur le plan médical, elle affirme ne souffrir d'aucune maladie particulière, mais souligne ressentir beaucoup de stress : « je stresse » (elle a insisté plusieurs fois sur ce ressenti). Ce stress, bien que non médicalisé, peut avoir un impact significatif sur son bien-être général et sa perception de la vie au foyer. Cette mention répétée du stress témoigne peut-être d'une inquiétude diffuse ou d'une difficulté à gérer certaines situations du quotidien.

Axe II : Parcours de vie et expérience résidentielle au foyer :

Karima réside dans le foyer depuis maintenant vingt ans. Ce n'est pas elle qui a décidé d'y entrer : c'est la Direction de l'Action Sociale et de la Solidarité (DAS) de la Wilaya de Bejaïa qui l'a placée dans cette structure. Ce placement est intervenu après le décès de ses parents, moment charnière dans sa vie où elle a perdu ses principaux repères affectifs et protecteurs. Ce mode d'entrée institutionnelle, sans implication personnelle dans la décision, peut être vécu comme une dépossession de soi, surtout lorsque le placement se fait tôt dans la vie adulte et à la suite d'un deuil majeur.

Lorsqu'elle évoque son arrivée, elle exprime un souvenir partagé : au début, elle avait trouvé l'endroit agréable « cela m'a plu » (ami dewtagh i3ejviyi lehal), mais en grandissant, elle a développé un sentiment d'usure et de lassitude, « je n'aime plus cela » (mais mi meghurgh tewazyregh aka uyi3jiv ara lehal). Cette évolution de perception traduit une ambivalence affective envers le foyer, marquée par une adaptation contrainte et une perte progressive d'élan vital.

Aujourd'hui, face à la question « Comment vous sentez-vous ? », Karima répond avec une certaine résignation : « que faire si cela ne me plaît pas ? » (Achu ad 3legh mu yi3jiv ara lehal). Cette phrase, empreinte de fatalisme, révèle une posture passive face à une réalité qu'elle ne peut changer. Elle affirme tout de même que « c'est mieux qu'à l'extérieur », soulignant que malgré les contraintes, le foyer reste pour elle un lieu de sécurité relative par rapport à une vie extérieure qu'elle perçoit comme plus difficile.

À la question de l'adaptation, elle répond simplement : « mieux que rien » (aka khir wulach), ce qui exprime une acceptation minimale, sans véritable attachement. La vie au foyer est jugée « moins » un mot isolé, chargé de sous-entendus, peut-être moins libre, moins animée, ou simplement moins satisfaisante.

Sur le plan relationnel, Karima mentionne qu'elle a des liens avec d'autres résidents. Elle participe activement à certaines tâches, notamment le linge : elle aime se rendre à l'endroit où sont lavés les vêtements, les ramener, et les organiser (vtnagh leqech, teruhugh anda siriden tawikhthend tevtankhthend). Elle partage également sa chambre avec une autre résidente âgée dont elle s'occupe : elle l'aide à changer ses draps, veille sur elle, et semble endosser un rôle de soutien affectif et matériel. Cette attention portée à l'autre peut être vue comme une manière de donner du sens à ses journées, de recréer un lien de maternage, ou de valoriser son utilité dans un environnement où les repères familiaux sont absents.

Quand on lui demande ce qui lui manque particulièrement, Karima évoque ses parents, qu'elle nomme tendrement « papa et maman » (vava d yema) : « c'est eux le tout » (d nutheni d kolch). Cette réponse exprime un attachement profond et durable aux figures parentales, qui restent ses repères affectifs majeurs. Leur absence est vécue comme un vide central, toujours présent, et leur perte a marqué un tournant définitif dans son parcours de vie.

Enfin, sur le plan de la perception de la vie, Karima constate un changement qu'elle attribue à une transformation des mentalités : « la mentalité a changé » (le3aqliya tevdal). Elle estime que « c'était mieux avant » (zik akhir n tura), alors que « maintenant, tout est lourd, il n'y a rien » (tura walou, kolch zay). Ce regard nostalgique, souvent exprimé chez les personnes âgées, renvoie à une idéalisation du passé en contraste avec un présent qu'elle juge vide de sens et émotionnellement pesant.

Axe III : Perceptions et représentations face à l'angoisse de la mort :

Lorsqu'on interroge Karima sur son regard vis-à-vis du vieillissement, elle nous répond avec une conscience claire de la fragilité qu'il implique. Elle déclare que c'est « officiel », comme une évidence qu'on ne peut ignorer : « Quand je serai vieille, que Dieu me donne la force pour ne pas tomber » (ama dimghurgh ayi3el Rebi tawil kan uteghlaygh ara). À travers cette prière, on perçoit une peur liée à la perte d'autonomie, au déclin physique, et à la dépendance, vécus comme des menaces concrètes à mesure que l'âge

avance. La chute corporelle devient ici le symbole d'une chute existentielle, d'un passage redouté vers la déchéance.

À la question « Vous arrive-t-il de penser à la mort ? », Karima répond par l'affirmative : « Je pense à la mort » (tekhmimgh f lemoth ama deyngħ la3cha qargħas utekrgħ ara sevah)). Elle confie que ces pensées surgissent la nuit, au moment du coucher, lorsqu'elle craint de ne pas se réveiller le lendemain. Elle décrit alors un état proche du coma – « cheghl aqlin g coma » – terme qu'on peut traduire en français par « état d'inconscience » ou « coma ». Ce moment nocturne, entre veille et sommeil, semble être un espace d'angoisse où la peur de disparaître se fait plus palpable.

Lorsqu'on l'interroge sur sa manière de percevoir la vie et la mort aujourd'hui, elle répond par une formule simple mais pleine de sens : « Quand une personne est jeune, elle est jeune ; quand elle est vieille, elle est vieille » (ama deyili yiwen davstuh davstuh, ama dyelii yiwen damghar damghar). Cette distinction apparemment évidente reflète en réalité une prise de conscience du changement identitaire qui accompagne l'avancée en âge. Elle marque une séparation entre deux états de l'être, où la jeunesse est associée à la vitalité et la vieillesse à une forme de dépossession de soi.

En ce qui concerne les ressources pour mieux vivre avec l'idée de la mort, Karima se réfère à sa foi : elle déclare être « sevregħ i rebi » — ce qu'on peut traduire par « patiente pour Dieu ». Cette formulation exprime une forme de résignation spirituelle, une acceptation du destin entre les mains divines. Sa foi apparaît ici comme un soutien moral et existentiel qui l'aide à supporter les incertitudes de la finitude.

Lorsqu'on lui demande si elle a vécu des événements marquants ayant changé sa vision de la vie et de la mort, Karima évoque un souvenir d'enfance bouleversant. Alors qu'elle faisait le ménage, elle est tombée d'une chaise et a perdu connaissance pendant vingt-quatre heures.

Elle raconte que son père l'a immédiatement emmenée à l'hôpital et a tout fait pour la sauver. Elle mentionne également que sa mère était très malade, souffrant de nombreuses affections. (Asemi ligh tamezyant gheligh fuqaruyi w mi khedmgh ménage dekwlgħ ara 24h, vava yewi yi a sevitar ikhdem opssible yenes. Tahlek yema meskint aħħeħal laħlakath). Ces expériences précoces, marquées par la maladie et la proximité de la mort, semblent avoir laissé une empreinte durable sur son rapport à la vie.

À la question de savoir si sa vision de la vie et de la mort a évolué au fil du temps, elle répond qu'elle voit désormais la mort comme un passage vers le paradis : « comme si c'était blanc, amaken dachevhan » — qu'on peut traduire par « la pureté de mon visage » (isefa wudmiw). Cette image renvoie à une représentation apaisée et lumineuse de la mort, perçue non plus comme une fin, mais comme un état de sérénité et de rédemption.

Enfin, lorsqu'on l'interroge sur les personnes perdues qu'elle aimerait revoir, Karima parle avec émotion de ses parents. Elle dit qu'ils prenaient soin d'elle, savaient ce dont elle avait besoin et l'aimaient profondément. Ce lien fort, toujours vivant dans sa mémoire, continue de la nourrir affectivement malgré leur absence.

En guise de conclusion , Karima évoque les rares moments de joie qu'elle vit au foyer : elle aime particulièrement les sorties organisées par l'établissement. Ces occasions de sortir du cadre quotidien lui procurent un réel plaisir, lui permettant de renouer, même brièvement, avec un sentiment de liberté et de légèreté.

B. Présentation et analyse du protocole At9 de Mme Karima :**• Présentation du protocole AT9 de Mme Karima :**



ركب (ي) رسم بالعناصر التالية :

سقوط ، سيف ، ملجاً ، وحش مفترس ، شيء دوري (دور ، ينکاثر أو يتتطور) ، شخص ، ماء ، حيوان طائر ، سمك ، زاحفة من الزواحف أو ثدي من الثدييات ، نار .



الشرح (ي) رسمك :

- يعيش أخ وأخته في البيت وتما جروا مع العائلة وخرجوا من المنزل وها جروا ، وترجعوا المنزل فارغ واحد ما أشعل النار :

القرالة تعيش في العناية ويسعد بجد الفريسة وهي القرالة وديمها ، ينبعها ليأكلها . هذا الوحش ينبع لي ، ينبع بين الشجور ويخرج ويخوف الناس ويسهربنا ، هذه الجبل عالي جدا يمشونا يوفنا للمسطحات ويكادونا يسحقونا منه واسفلنا نار خيره ويوجد صنف ما يفعلونا منه ، السيف حين يربه ثنا يعتدي شخص على آخر يعتدي عليه بالسيف ،

- ٥٦
- لَا خُوَّةٌ
هَا جَرِوا
بِ الْمَنْزِلِ
- أ-أجب بذلة على الأسئلة التالية
أ-ما هي الفكرة التي بنيت حولها رسمك؟ هل كانت متعددة بين حلول أو حلول كثيرة لتركيب الرسم؟ يمكنك ذكر تلك الحلول إن وجدت؟
ب-يمانا استعجمت رسمك (مطلاعة، الملام أو غير ذلك) إن كان ذلك غير مسلم من انكارك الخاصة؟ هنالك فلام
ج-عن من بين العناصر التسعة لرسمك؟
1). العناصر الرئيسية التي بنيت بها رسمك؟
2). العناصر التي ترتب في حذفها؟ لماناك المسف ~~لِلْمَنْزِلِ~~ يقللوا به.
د. كيف تنتهي القصة التي تبليتها؟ ~~النَّارُ~~ منه يخرج ~~الْخُوَّةُ~~ عادوا إلى المنزل.
ولو وجب عليك أن تشارك في القصة التي بنيتها، ما هو مكانك في الرسم؟ وماذا مستعمل؟
2- في الجدول التالي يتعلن الأمر بوضوح:
أ-يمانا مثلت العناصر التسعة لرسمك (الخانة ١)
ب-ما هو دور وسبب وجود كل عنصر تصورته (الخانة ٢)
ج-ما هو رمز كل عنصر من العناصر التسعة (الخانة ٣)

ج	ب	ا	-
رمزه	دوره	ممثل	العنصر
حفرة عميقه مع نار	تقطد ^{لِلْمَنْزِلِ} يسقط من	جبال	ستوط
الخوف	لَا يَتَّدَادُ	حفرة	سيف
مات	السِّرّة	الدار	ملحا
الخوف	لِلْمَنْزِلِ	/	وحش مفترس
الدنيا	دُوراننا	كرة أرضية	شون دوري
المسامحة	مساندة بعرفها	أخوة	شخص
الذئافة	إِلْهَانَ النَّارِ	الصُّفَاءُ	ماء
الرقة	جميلة	النَّازِلَةُ	حيوان
المهنة	نار متوهجة	نار	نار

• Grille d'analyse du protocole AT9 de Mme « Karima »

Tableau 8: Grille d'analyse du Mme Karima

1. Dessin a) Structuration code : 2 b) Spatialité code : 2 c) Ordre code : 2 d) Figuration code : 2 e) Graphisme code : 2	7. Particularité morphologique Le dessin présente une morphologie symptomatique (type B). Les personnages sont dissociés, le monstre (lion) est disproportionné par rapport à la gazelle. La maison est penchée, avec une porte bancale. Le personnage coupé en deux traduit une symbolique de séparation, de fracture interne.
2. Récit a) action code : 2 b) Nature de récit code : 2 c) Fonction séquentielle code : 1 d) Temporalité code : 2 e) Style code : 2	8. Particularité fonctionnelles On observe une fonction symbolique différenciée : chaque élément joue un rôle dans l'histoire. La structure fonctionnelle est bien marquée.
3. Concordance dessin/récit Concordance simple – Les éléments du récit sont bien représentés dans le dessin	9. Particularité symboliques A) Niveau de symbolisation 1. Formulation élaborée B) Contenus symbolique 2. Dominante symbolique Rapport : vie/ mort : 3 / 5 Thème secondaire : Séparation / Réconciliation
4. Régime de l'imaginaire Univers synthétique symbolique, synchronique (USSS), de forme bipolaire.	10. Observation diverse M ^{me} Karima a abordé la passation avec attention. Elle a demandé des précisions sur certaines consignes, montrant une volonté de bien faire. Pendant le récit, elle s'est montrée impliquée émotionnellement, en particulier lorsqu'elle évoquait la peur du monstre ou la fuite. Elle s'identifie à la gazelle, exprimant une ambivalence entre peur et espoir d'échapper au danger. Son comportement était calme, mais traversé par une certaine tension intérieure perceptible dans son ton de voix.
5. Contenue existentiel Sérénité/angoisse code : 4 Sécurité/ insécurité code : 3 Victoire / échec code : 2	
6. Implication A) Projection dans le récit code : 3 B) Participation au mythe : a/origine de l'inspiration code: 1 b/ issue code: 1 c/Identification projective code: 1	

Commentaire :

Les indications fournies par la grille d'analyse témoignent d'une qualité de l'élaboration *symbolique défensive* mise en œuvre dans les trois domaines concernés par le test : le dessin, récit et le questionnaire. On n'observe **pas** d'implication personnelle dans les éléments projectifs et la production.

Dans l'ensemble du protocole s'avère légèrement cohérente et lisible. Ces éléments donnent à penser que nous sommes face à un univers synthétique symbolique, synchronique (USSS), de forme bipolaire.

• Analyse des processus créatifs et symboliques**✓ Analyse du dessin :**

M^{me} Karima a représenté l'ensemble des éléments demandés. Le dessin est organisé autour d'une scène de menace et de déséquilibre, marquée par la présence d'un lion attrapant une gazelle, un foyer familial en désordre, couteau flottant, et d'un personnage scindé en deux, traduisant une symbolisation forte de la séparation.

L'épée est dessinée comme un couteau isolé, non utilisé, la source d'eau est présente mais déconnectée du reste, tout comme le feu. Le style du dessin est simple, les éléments sont séparés spatialement, ce qui traduit une pensée morcelée et une tension non résolue.

À noter que la gazelle et son petit sont bien représentés, ainsi que les deux frères. Le dessin soutient l'imaginaire de fuite, menace et rupture, présent dans le récit.

✓ Le récit en langue arabe :

يعيش أخ وأخته في البيت وتشاجروا مع العائلة وخرجوا من المنزل وهاجروا، وتركوا المنزل فارغ واحد ما أشعلوا النار.
الغزالة تمشي في الغابة والأسد يجد الفريسة وهي الغزالة ويشتمها، يتبعها ليلكلها. هذا الوحش صعب لي، يختبئ بين الشجر وبخوخ الناس وبهربون. هذا الجبل عالي جدا يمشون بعض الأشخاص وبكلون يسقطون منه واشتعلت نار فيه ويوجد منبع ماء يغسلون منه.
السيف حين يريد أن يعتدي شخص على آخر يعتدي عليه بالسيف.

✓ Adaptation du récit langue française :

Un frère et sa sœur vivaient dans une maison. Ils se sont disputés avec la famille, ont quitté le domicile et ont migré ailleurs, laissant la maison vide. Quelqu'un y a mis le feu.

Une gazelle marchait dans la forêt. Le lion trouve une proie : la gazelle et son petit, il les suit pour les manger.

Ce monstre est difficile pour moi ; il se cache derrière les arbres, puis surgit et fait peur aux gens, ce qui nous pousse à fuir.

Cette montagne est très haute. On marche dessus, puis des gens nous poussent et nous font tomber, et du feu s'y allume.

Mais il y a une source d'eau où l'on se lave.

Et l'épée sert quand quelqu'un veut attaquer un autre, alors on se défend avec l'épée.

✓ **Analyse du récit :**

Le récit de Mme Karima est structuré autour d'un événement de rupture familiale suivi d'un enchaînement de scènes menaçantes. Deux frères quittent la maison après un conflit, un incendie s'y déclare et la nature devient hostile : feu, chute, poursuite par un lion, présence d'un monstre. L'eau intervient comme élément purificateur, et l'épée comme moyen de défense potentiel. Le récit se termine sur une note réparatrice avec le retour et le pardon des frères, mais l'ensemble reste marqué par la peur, la séparation, et l'instabilité.

✓ **L'analyse du questionnaire :**

Concernant le questionnaire, Madame Karima indique que l'idée centrale de son récit repose sur la séparation des deux frères, qu'elle exprime en insistant sur le mot "hajaru" (ils ont quitté / ils ont migré), comme point de départ de toute l'histoire. Cette séparation est vécue comme fondatrice du déséquilibre émotionnel qui suit.

Lorsqu'on l'interroge sur la source de son inspiration, elle ne fait pas référence aux films ou à la fiction, mais semble rester proche de son imaginaire personnel.

Parmi les éléments qu'elle juge essentiels dans son dessin, elle cite les deux frères, confirmant ainsi l'importance du lien affectif et de la rupture initiale.

Quant aux éléments qu'elle souhaiterait retirer, elle mentionne l'épée, car "on tue avec", et le feu, car "il brûle", traduisant un rejet clair de la violence et de la destruction, et un désir de paix.

À la fin de l'histoire, elle introduit une résolution apaisante, en affirmant que les frères retournent à la maison et se pardonnent, ce qui rompt le cycle de conflit et de menace, et fait émerger une réparation symbolique.

Lorsqu'elle est invitée à se projeter dans le récit, elle s'identifie à la gazelle qui fuit le lion, en disant "il peut me rattraper ou pas", ce qui montre une identification directe à une figure vulnérable, poursuivie par une force menaçante, mais avec une possibilité d'échapper. Cela traduit un imaginaire ambivalent entre peur et espoir de survie.



Explication sur le tableau :

Le tableau AT.9 de Mme Karima met en lumière un imaginaire dominé par la séparation, la peur et la fuite. Les éléments représentés dans le dessin, tels que le lion poursuivant la gazelle, le feu, le couteau, ou encore la maison vide, traduisent une symbolisation forte d'un vécu de menace, d'instabilité et de danger.

Cependant, l'apparition d'une source d'eau et la fin du récit où les deux frères se réconcilient introduisent une possibilité de réparation psychique.

L'ensemble du protocole révèle une élaboration symbolique riche, bien que structurée autour d'un imaginaire défensif, marqué par une tension constante entre perte et protection.

Synthèse de cas

Mme Karima a représenté deux frères quittant la maison après un conflit familial, déclenchant une série d'événements marqués par la menace et la perte : un incendie, une poursuite, une chute depuis une montagne, la présence d'un monstre et d'un lion prédateur. La gazelle, qu'elle choisit pour s'identifier, incarne la vulnérabilité, la fuite, et la possibilité d'être atteinte. L'épée et la source d'eau jouent un rôle symbolique dans la défense et la purification.

Le récit est dominé par un sentiment d'insécurité, mais se clôt sur une note de réconciliation et de retour à l'équilibre.

Ainsi, le régime imaginaire de Mme Karima s'inscrit dans un univers synthétique symbolique, synchronique (USSS), de forme bipolaire. L'histoire tourne autour d'un conflit non résolu intérieurement, mais adouci par un espoir de réparation. Son imaginaire traduit une tension constante entre danger vécu et désir de restauration des liens affectifs perdus.

1.3. Le cas 03 de de Mr « Salah »**A. Présentation et analyse de l'entretien semi directif****Axe I : Informations personnelle**

Salah est un homme âgé de 57 ans, avec un niveau d'instruction correspondant à la première année de primaire. Célibataire, il nous a affirmé ne présenter aucun problème médical actuel. Cette absence de pathologie apparente peut influencer son vécu quotidien et sa perception de la vie au foyer, ainsi que son rapport au vieillissement et à la mort.

Lors de l'entretien, Salah s'est montré clair et direct dans ses réponses. Il semblait calme et prêt à partager son expérience, ce qui a facilité l'établissement d'un climat de confiance propice à un échange respectueux et ouvert.

Axe II : Parcours de vie et expérience résidentielle au foyer

Salah réside au foyer depuis maintenant huit ans. Son parcours de vie avant l'institution témoigne d'une profonde précarité et d'un manque d'attaches familiales. Il nous confie n'avoir « pas de parents » ; c'est sa grand-mère qui l'a élevé, et après son décès, il s'est retrouvé à vivre dans la rue. C'est dans ces conditions que la police l'a trouvé et l'a amené au foyer « use3igh ara imawlan, d jida yedirban et après mi temuth te3ichgh kan g verid après tewiyid la police aradyi ». Ce récit met en évidence une trajectoire marquée par l'abandon, l'errance et une insertion dans le foyer qui ne relève pas d'un choix personnel, mais d'une nécessité imposée par les circonstances sociales.

Interrogé sur les circonstances de son arrivée, Salah exprime son ressenti par l'expression : « uyi3jiv ara lehal », que l'on peut traduire par « Je n'ai pas aimé la situation ». Ce rejet initial reflète une insatisfaction face à un changement brutal de cadre de vie, peut-être aussi une forme de résistance à l'autorité et à la perte de liberté individuelle.

Quant à son état actuel, Salah nous répond simplement : « chwiya kan » (un peu seulement), une formulation brève et vague, qui laisse entendre une adaptation partielle, teintée de résignation. À la question de l'adaptation, il répond clairement : « numegh ara » (je ne me suis pas habitué), ce qui confirme un mal-être persistant malgré les années passées au sein de l'institution.

Concernant son avis sur la vie au foyer, il nous dit : « le3alit netefagh » (elle est bonne, on sort), ce qui peut traduire une forme d'acceptation minimale, voire une tentative de trouver du positif, malgré le manque d'activités qu'il confirme par ailleurs : « je ne fais rien ». Ce vide occupationnel est révélateur d'un manque d'investissement dans les activités quotidiennes, qui peut refléter une forme d'apathie ou de désengagement psychologique.

Sur le plan relationnel, Salah déclare qu'il ne s'amuse pas avec les autres résidents, allant jusqu'à dire : « teqsirgh ara yidsen kerahniyii » (ls m'ont détesté). Ce rejet perçu souligne un isolement social important, un sentiment d'exclusion ou d'incompréhension qui renforce probablement son mal-être au foyer.

Interrogé sur les moments agréables de sa journée, il affirme qu'il n'y en a « aucun ». Cette réponse directe et sans nuance indique une absence de repères positifs dans son quotidien, ce qui pourrait avoir un effet délétère sur son moral et son équilibre psychique.

En ce qui concerne les souvenirs précieux du passé, Salah évoque immédiatement ses oncles, en disant qu'ils lui manquent, surtout quand il les voit « les moments khaqegh f khewali ma nezregh ». Cette réponse exprime un attachement familial persistant, peut-être même idéalisé, qui contraste avec la solitude actuelle.

Enfin, à la question sur le changement de sa manière de voir la vie depuis son entrée au foyer, Salah répond simplement que « ivedel lewqth » (le temps a changé). Cette remarque, à la fois vague et symbolique, semble refléter une perception d'un glissement temporel, d'un avant plus significatif vers un présent flou, voire appauvri, sans exprimer de changement intérieur profond.

Axe III : Perceptions et représentations face à l'angoisse de la mort :

Le regard que Salah porte sur le vieillissement semble imprégné d'une certaine confusion entre vulnérabilité et affirmation de soi. Il nous dit : « je le vois, un homme... si pas comme maintenant » (zarekhthid dargaz machi am tura), suggérant qu'il associe le fait de vieillir à une transformation identitaire. Il semble croire qu'en devenant vieux, il accèdera enfin à une forme de reconnaissance ou de statut d'"homme", par contraste avec une faiblesse ou une marginalité actuelle. Cette vision pourrait traduire une tentative de projection vers un avenir perçu comme plus stable ou plus valorisant, bien que teintée d'ambivalence.

L'évocation de la mort suscite chez lui des réactions marquées par l'angoisse. Il confie qu'il lui arrive de rêver que quelqu'un va le tuer : « hed ivegha ayizelo » (qu'on va m'égorger). Il précise avoir peur de mourir pendant son sommeil (tagadegh demtheugh ama deyngħ), révélant ainsi une peur latente de la mort nocturne, souvent liée à une perte de contrôle ou à l'inconnu du sommeil. À cela s'ajoute une peur de sortir de l'établissement, par manque de confiance dans les autres : il dit craindre d'être frappé ou tué (tagadegħ ayiweth hed nagh ayingħ ulach laman tura). Ce climat de méfiance et d'insécurité constante traduit une anxiété généralisée qui colore à la fois sa perception du monde extérieur et son vécu intérieur.

Lorsqu'on l'interroge sur sa perception de la vie et de la mort actuellement, Salah ne répond pas directement, mais ses propos précédents laissent entrevoir une existence marquée par la peur, le stress, et un sentiment d'impuissance face au danger et à l'inconnu.

Concernant les attitudes ou pratiques l'aidant à vivre avec l'idée de la mort, il mentionne qu'il fait parfois le ménage et écoute la radio, notamment lorsque le Coran y est diffusé (khedmgh tiswi3in le ménage wahi tehsisgh la radio ama di3edi aka Coran). Ces pratiques, bien que simples, peuvent être perçues comme des stratégies d'apaisement, voire des rituels de protection symbolique face à l'angoisse de mort. Le ménage peut aussi représenter une forme de contrôle sur son environnement immédiat, et l'écoute du Coran, un lien avec une spiritualité protectrice.

Sur le temps qui passe, il dit simplement : « le temps il passe » (leweth ite3edi), et précise que la matinée est longue (muqreth), tandis que la journée lui cause du stress (g was aka strisigh). Cette description donne à voir un vécu du temps chargé de tension, où les heures s'étirent sans repères positifs, renforçant un sentiment d'ennui ou d'angoisse diffuse.

Salah évoque toutefois la visite d'un ancien collègue qui lui rend visite régulièrement et lui apporte des vêtements (itased yiwen medakliw ghuri itawiyid leqech). Cette relation, bien que discrète, semble jouer un rôle important dans sa stabilité émotionnelle. Elle représente un lien humain extérieur au foyer, porteur de reconnaissance et de solidarité, qui vient apaiser temporairement sa solitude.

L'expérience de la mort des autres résidents l'a fortement marqué. Il raconte que plusieurs personnes sont mortes au foyer et que cela l'a choqué (hawella gemuthen dayi, om3ed choquigh). Ces pertes répétées ont provoqué chez lui des cauchemars : « je rêve d'eux

» (targukhthen), dit-il. Ces rêves peuvent être interprétés comme des intrusions de la mort dans son psychisme, venant perturber son équilibre émotionnel et renforcer l'angoisse de sa propre finitude.

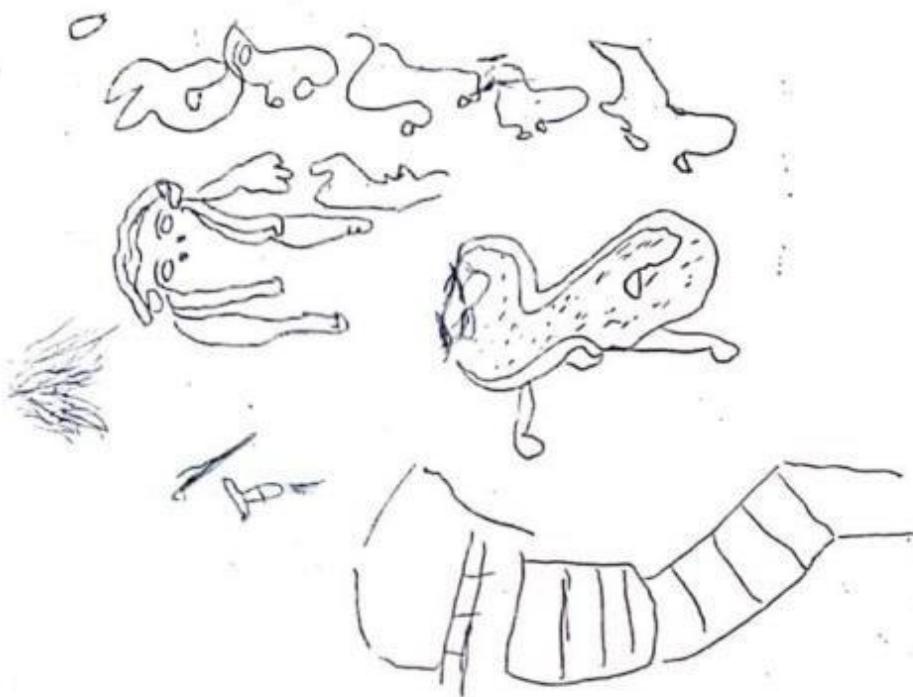
Enfin, Salah nous confie faire un rêve récurrent où il porte un costume et se marie avec une fille (targugh lesigh costume tameghra zewjegh teqchichth). Ce rêve, empreint de symbolisme, pourrait exprimer un désir profond d'union, de reconnaissance affective ou de valorisation personnelle. Le mariage rêvé peut être interprété comme une compensation imaginaire à une vie marquée par le manque, la solitude et la frustration.

B. Présentation et analyse du protocole At9 de Mr Salah

• Présentation du protocole AT9 de Mr Salah

رubb (ي) رسم بالعناصر التالية:

سقوط ، سيف ، ملجا ، وحش مفترس ، شيء دوري (يدور ، يتکاثر أو يتطور) ، شخص ، ماء ، حيوان (طائر ، سمك ، زاحفة من الزواحف أو ثدي من الثدييات) ، نار .



أثر (ي) رسمك:

- النار هي الدنيا، الواقع عزرايل، شخها ميت
وهل لعزرايل وفريه بالوهى. البيت يسكنه الجن
الماء منع به ^{الله} سخافه، السيف يمسكه عزرايل
يقتلوني، يذبحني ويخرج العزم. شئي دارثعا.
لعنل، سقوها شخها، شخها يسقا فرقني
عزرايل، الجن، الجنوات أرب، البحرة تمشي في
الماء.

• Grille d'analyse du protocole AT9 de Mr « Salah »

Tableau 9: Grille d'analyse du Mr Salah

<p>1. Dessin</p> <p>a) Structuration code : 1</p> <p>b) Spatialité code : 1</p> <p>c) Ordre code : 1</p> <p>d) Figuration code : 2</p> <p>e) Graphisme code : 1</p>	<p>7. Particularité morphologique</p> <p>Le dessin présente une morphologie symptomatique (type B).</p> <p>Les éléments sont dispersés, sans cohérence spatiale. Le canard est déformé, les traits sont tremblants, les proportions sont incohérentes. Le personnage (menacé par Azraël) est représenté dans une position passive, presque effacée. Le feu et l'arme flottent sans lien logique. La présence d'un grand escalier à droite donne une impression de chute ou de descente vers un inconnu.</p>
<p>2. Récit</p> <p>a) action code : 2</p> <p>b) Nature de récit code : 2</p> <p>c) Fonction séquentielle code : 1</p> <p>d) Temporalité code : 1</p> <p>e) Style code : 2</p>	<p>8. Particularité fonctionnelles</p> <p>On observe une fonction symbolique différenciée : chaque élément joue un rôle dans l'histoire. La structure fonctionnelle est bien marquée.</p>
<p>3. Concordance dessin/récit</p> <p>Discordance simple,</p> <p>Les éléments du récit sont présents dans le dessin, mais leur organisation reste confuse et la mise en relation est limitée.</p>	<p>9. Particularité symboliques</p> <p>A) Niveau de symbolisation</p> <p>1. Formulation élaborée</p> <p>B) Contenus symbolique</p> <p>2. Dominante symbolique</p> <p>Rapport : vie/ mort : 4/5</p>
<p>4. Régime de l'imaginaire</p>	<p>10. Observation diverse</p> <p>Le sujet montre une forte implication émotionnelle. Le ton est grave. Absence</p>

L'univers mythique de type pseudo-déstructuré PDS, avec référence à une perspective symbolique.	d'humour ou d'éléments légers. Dessin exécuté avec sérieux. Les croyances culturelles (djinns, Azraël) imprègnent fortement l'imaginaire. Présence dominante de la mort, absence d'éléments de protection.
<p>5. Contenu existentiel</p> <p>Sérénité / angoisse code : 5</p> <p>Sécurité / insécurité code : 5</p> <p>Victoire / échec code : 5</p>	
<p>6. Implication</p> <p>A) Projection dans le récit code : 3</p> <p>B) Participation au mythe :</p> <p>a/origine de l'inspiration code : 1</p> <p>b/ issue code : 1</p> <p>c/Identification projective code : 1</p>	

Commentaire :

Les indications fournies par la grille d'analyse témoignent que le protocole de Mr Salah est qualifié d'une qualité de structuration iconographique faiblement élaboré voire aussi confus et sous forme d'un dessin composé de représentation juxtaposé. Le récit et le questionnaire sont hyper symbolisés. On n'observe dans l'implication, une projection directe. Ces différents éléments donnent à penser que le registre imaginaire de Mr Salah, s'inscrit dans un univers mythique de type pseudo-déstructuré PDS, avec référence à une perspective symbolique.

• Analyse des processus créatifs et symboliques

✓ Analyse du dessin :

Le dessin présente une structuration spatiale peu organisée : les éléments sont dispersés de manière flottante sur la feuille, sans cohérence narrative visible. L'occupation

de l'espace est réduite, principalement concentrée au centre. Les traits sont fins, hésitants, manquent d'assurance, avec une absence de détails significatifs.

Les éléments représentés incluent : un canard, un lapin, un feu, une maison, une épée, une personne, de l'eau, un animal (oiseau), et un objet circulaire. Le sujet a volontairement exclu le lapin, perçu comme insignifiant, ce qui peut refléter un rejet de la vulnérabilité ou de l'innocence. Le feu, l'épée et le sang dominent la scène, accentuant l'univers menaçant du dessin.

✓ **Le récit en langue arabe :**

النار هي الدنيا، الوحش عزرايل، شخص ميت وصل لعزرايل وضربه بالعصى. البيت يسكنه الجن الماء منبع به الأشخاص. السيف يمسكه عزرايل يقتلوني، يذبحني ويخرج الدم. شيء دائري. المنزل، سقوط شخص، شخص يسقط فوق عزرايل. الجن. الحيوان أرنب، البطة تمشي في الماء.

✓ **Adaptation du récit langue française :**

“Le feu, c'est le monde. Le monstre, c'est Azraël. Un homme mort est arrivé jusqu'à Azraël et l'a frappé avec un bâton. La maison est habitée par des djinns. L'eau est une source d'où sortent des gens. Azraël tient une épée, il me tue, me blesse et fait couler mon sang. Il y a aussi un objet circulaire.

La maison, la chute d'une personne, quelqu'un tombe sur moi : c'est Azraël. Les djinns.

L'animal, c'est un lapin. Le canard marche dans l'eau.”

✓ **Analyse du récit**

Le récit de Salah met en scène un imaginaire marqué par l'angoisse, la violence et la menace.

Le monde est perçu comme un espace dangereux, symbolisé par le feu, qui représente ici non pas la vie ou la chaleur, mais la douleur et la destruction.

La figure centrale du récit est Azraël, non pas dans son rôle spirituel, mais comme un monstre agresseur, armé d'un sabre, qui tue, blesse, et fait couler le sang. Il tombe même sur le sujet, traduisant une expérience de domination absolue et d'impuissance.

La maison, lieu normalement sécurisant, est habitée par des djinns, renforçant l'idée d'un moi envahi par des forces inquiétantes.

L'eau, qui devrait symboliser la vie, devient un lieu mystérieux d'apparition de

personnages inconnus. Même les éléments plus doux comme le lapin ou le canard ne parviennent pas à apaiser cette atmosphère saturée de peur.

Le récit témoigne d'une angoisse de mort vécue dans le corps, d'un imaginaire fortement persécuté, et d'une intérieurité en lutte contre des forces qu'il ne comprend ni ne maîtrise.

✓ **L'analyse du questionnaire :**

Dans le questionnaire, Salah déclare que l'idée de son dessin lui vient du conflit entre la vie et la mort, ce qui confirme l'interprétation symbolique de son récit. Il désigne Azraël comme l'élément principal de sa production, renforçant son lien avec la mort. Il choisit de supprimer le lapin de son dessin (élément non menaçant), montrant un rejet de ce qui est doux ou inoffensif. À la question « Où te situes-tu dans ton histoire ? », il répond : « Je suis la personne menacée par Azraël », confirmant son implication personnelle forte.

✓ **Explication sur le tableau :**

Le tableau AT.9 de Salah révèle un imaginaire dominé par la peur, la désorganisation et l'absence de repères protecteurs.

Les éléments du dessin (feu, escalier, canard déformé, arme flottante, personnage passif) sont dispersés de manière aléatoire, sans cohérence spatiale ni ordre logique. Cette structuration faible reflète une représentation interne éclatée et une angoisse difficile à symboliser.

Le récit met en scène Azraël (ange de la mort) qui menace un homme. L'intervention d'un animal (le canard) pour le sauver introduit une tentative de protection, mais elle reste confuse et insuffisamment développée. L'ensemble traduit une lutte contre la mort dans un imaginaire chargé de croyances culturelles et d'angoisses existentielles.

Le protocole témoigne d'un imaginaire cyclique et héroïque, où la mort est centrale mais aucune réparation symbolique claire n'émerge. La forte implication émotionnelle et l'absence de figures rassurantes confirment un vécu intérieur marqué par l'insécurité, l'échec et l'angoisse.

Synthèse de cas

Salah a représenté une scène dominée par Azraël, identifié à un monstre menaçant, porteur d'une épée, qui tue et fait couler le sang. La maison, lieu supposé de refuge, est décrite comme habitée par des djinns, renforçant le sentiment d'envahissement et d'insécurité.

D'autres éléments, comme l'eau, un escalier, un feu, et des animaux (canard, lapin), participent à un univers chaotique, peu structuré spatialement et symboliquement. Salah s'identifie à la victime, dominée par la force destructrice d'Azraël.

Le récit est marqué par la peur, la passivité et l'impuissance. La fonction défensive est faible : les éléments protecteurs sont soit absents, soit inefficaces. Le dessin et le récit témoignent d'un vécu d'insécurité profonde, avec une angoisse de mort difficilement élaborée.

Ainsi, le régime imaginaire de Salah s'inscrit dans un univers mythique de type pseudo-déstructuré PDS, avec référence à une perspective symbolique où le danger domine sans qu'une issue réparatrice n'émerge clairement. Son imaginaire est saturé par la menace représenté par une production sur-symbolisant au tour d'un sujet « mystique-religieux », révélant un moi fragile, persécuté et peu différencié, cela indique la présence d'une structure psychotique sous-jacente.

2. Synthèse des résultats et discussions des hypothèses

Après avoir présenté et analysé les résultats cliniques des trois cas étudiés dans notre groupe de recherche (Mourad, Karima et Salah), nous passons à présent à la discussion de nos hypothèses. Cette discussion repose sur l'analyse croisée des entretiens cliniques semi-directifs et des productions obtenues à travers le test projectif AT.9, afin de vérifier dans quelle mesure nos hypothèses sont confirmées ou infirmées.

Notre mémoire s'intitule « L'angoisse de la mort et l'imaginaire symbolique chez les personnes âgées ». Il s'inscrit dans une approche théorico-clinique, mobilisant le concept d'imaginaire symbolique tel que développé par Gilbert Durand, pour comprendre les modalités subjectives d'élaboration de l'angoisse de la mort.

Rappel de la problématique et des hypothèses :

• Question générale :

Comment l'imaginaire symbolique intervient-il dans l'élaboration et la modulation de l'angoisse de la mort chez les personnes âgées ?

• Questions partielles :

1. Quelles sont les formes cliniques de l'angoisse de la mort chez les personnes âgées?
2. Comment les personnes âgées mobilisent-elles leur imaginaire symbolique face à la peur de la mort ?
3. En quoi les représentations issues de l'imaginaire symbolique permettent-elles de réguler ou d'atténuer l'angoisse de la mort ?

• Hypothèse générale :

L'imaginaire symbolique joue un rôle fondamental dans l'élaboration psychique de l'angoisse de la mort chez les personnes âgées, en permettant une transformation symbolique de cette angoisse et en lui donnant un sens.

• Hypothèses partielles :

1. L'angoisse de la mort chez les personnes âgées se manifeste à travers des expressions cliniques spécifiques (anxiété, retrait, mélancolie) repérables dans les discours et les productions projectives.
2. L'imaginaire symbolique permet aux personnes âgées de mobiliser des ressources intérieures (spirituelles, culturelles, affectives) pour faire face à la peur de la mort.
3. Plus l'imaginaire est structuré et porteur de sens, plus il contribue à une meilleure élaboration de l'angoisse de la mort.

2.1. Discussion de la première hypothèse partielle

L'angoisse de la mort chez les personnes âgées se manifeste à travers des expressions cliniques spécifiques (anxiété, retrait, mélancolie) repérables dans les discours et les productions projectives.

Cas de Mourad :

L'analyse du protocole AT.9 de Monsieur Mourad met en lumière une angoisse de mort silencieuse mais bien présente, traduite par un imaginaire pseudo-déstructuré de type défensif. Le personnage du fermier armé d'une épée en attente d'un monstre jamais apparu évoque une menace psychique latente. Ce vécu est organisé autour du contrôle et de

l'anticipation défensive, mais masque une vulnérabilité intérieure profonde. Le feu (dangereux mais maîtrisé), le toit instable, et l'épée non utilisée, traduisent une tension intérieure entre peur de l'effondrement et besoin de stabilité. Son retrait affectif et l'absence de dynamique conflictuelle révèlent une angoisse contenue, figée dans une posture d'alerte permanente

Cas de Karima :

Chez Mme Karima, l'angoisse de la mort est structurée autour de la séparation, la perte, et la peur. Elle s'identifie à une gazelle poursuivie par un lion, ce qui traduit un vécu de vulnérabilité face à une menace externe. Son récit est traversé par des éléments symboliques forts (épée, feu, monstre) associés à une tension, mais se clôt par une possibilité de réparation symbolique : réconciliation des deux frères, présence de l'eau purificatrice. Elle verbalise ses peurs dans l'entretien et évoque la mort avec une représentation religieuse apaisée. Ces éléments témoignent d'un imaginaire défensif, mais capable de symboliser et d'élaborer l'angoisse

Cas de Salah :

Le cas de Salah illustre de façon marquée une angoisse de mort peu élaborée, massive et persécutrice. L'ange de la mort Azraël est représenté comme un monstre sanguinaire. Le sujet s'identifie à la victime passive, dominée par des forces mystiques (djinns, feu, chute). Son imaginaire est saturé par la peur, la désorganisation spatiale et l'absence de figures protectrices. Le vécu d'impuissance est constant, et aucune issue symbolique n'émerge clairement. Le test révèle un imaginaire de type pseudo-déstructuré, avec faible défense psychique et structure psychotique possible. Le sentiment d'insécurité et de persécution domine tous les niveaux du protocole

Synthèse

D'après les analyses cliniques des cas de Mourad, Karima et Salah, les manifestations spécifiques de l'angoisse de la mort sont bien identifiables :

- Retrait, passivité et contrôle défensif chez Mourad ;
- Peurs liées à la séparation, mais avec capacité de symbolisation chez Karima ;
- Impuissance, peur extrême, et saturation imaginaire chez Salah.

Ces éléments, repérés à travers les entretiens et les productions AT.9, confirment notre hypothèse partielle : l'angoisse de la mort chez les personnes âgées s'exprime selon des modalités cliniques diverses, mais toujours repérables sur le plan verbal, affectif et projectif.

2.2. Discussion de la deuxième hypothèse partielle

L'imaginaire symbolique permet aux personnes âgées de mobiliser des ressources intérieures (spirituelles, culturelles, affectives) pour faire face à la peur de la mort.

Cas de Mourad :

Chez Mourad, l'imaginaire mobilisé est essentiellement protecteur et défensif. Son dessin, mettant en scène une maison, une épée, un feu et un personnage figé en posture d'attente, traduit une structuration symbolique visant à maintenir un sentiment de contrôle sur un danger latent. Mourad ne verbalise pas directement sa peur de la mort, mais son imaginaire permet une mise à distance de cette peur. L'élément de la maison (symbole de protection), l'épée (signe de défense) et le feu domestiqué montrent que son imaginaire agit comme une barrière contre l'effondrement psychique. Il s'appuie probablement sur des représentations culturelles viriles, de courage et de retenue, pour faire face à la finitude sans la confronter directement.

Cas de Madame Karima :

Dans le cas de Karima, l'imaginaire symbolique apparaît comme une ressource de transformation émotionnelle. Le récit projectif présente une tension forte (une gazelle poursuivie par un lion), mais l'histoire se termine sur une issue réparatrice : les deux frères ennemis finissent par se réconcilier. Les éléments comme l'eau, la lumière, le pont et la pluie, évoquent une fonction purificatrice et transitionnelle, ce qui montre que Karima dispose d'un imaginaire structuré et symbolisant, lui permettant de mettre en sens son angoisse. De plus, ses références religieuses dans l'entretien (acceptation de la mort comme retour à Dieu) illustrent la mobilisation d'une ressource spirituelle pour apaiser la peur de la mort.

Cas de Monsieur Salah :

À l'inverse, le cas de Salah met en évidence un imaginaire saturé par l'effroi, où les ressources symboliques semblent insuffisantes pour élaborer l'angoisse. Le personnage identifié comme un vieil homme persécuté, la présence du monstre "Azraël" (ange de la

mort) et la scène de chute et de mort sans secours, traduisent un vécu d'impuissance totale. Les éléments de son récit (djinns, feu, destruction) appartiennent à un registre archaïque et persécuteur, révélant une absence de transformation symbolique de l'angoisse. Son imaginaire fonctionne alors comme un amplificateur de la peur, et non comme une ressource d'élaboration psychique.

Synthèse

L'analyse des trois cas révèle des niveaux variés d'accès aux ressources imaginaires :

- Chez Mourad, l'imaginaire permet un maintien défensif de l'équilibre psychique, sans pour autant intégrer la peur de manière consciente.
- Chez Karima, il fonctionne comme un support d'élaboration symbolique, à la fois culturel et affectif, permettant d'apprivoiser la mort.
- Chez Salah, l'imaginaire est envahi par l'angoisse, sans médiation ni symbolisation suffisante.

Ces observations cliniques confirment notre deuxième hypothèse partielle : l'imaginaire symbolique peut constituer une ressource intérieure mobilisée pour faire face à la peur de la mort, à condition qu'il soit suffisamment structuré et symbolisant.

2.3. Discussion de l'hypothèse générale

L'imaginaire symbolique joue un rôle fondamental dans l'élaboration psychique de l'angoisse de la mort chez les personnes âgées, en permettant une transformation symbolique de cette angoisse et en lui donnant un sens.

À la lumière des résultats issus de notre analyse clinique menée auprès de trois personnes âgées (Mourad, Karima et Salah), à travers les entretiens semi-directifs et les productions projectives du test AT.9, nous avons pu observer que l'imaginaire symbolique joue effectivement un rôle central dans l'élaboration de l'angoisse de la mort.

Chacun des participants a exprimé, de manière directe ou implicite, des formes d'angoisse liées à la finitude : peur de la solitude, de l'abandon, de la souffrance ou du néant. Toutefois, ces angoisses n'étaient pas simplement exprimées de façon brute ou paralysante. Elles étaient toujours accompagnées d'un travail psychique visant à leur donner sens, notamment à travers des représentations symboliques issues de leur vécu, de leurs croyances ou de leur histoire.

Chez Mourad : le recours à des images spirituelles et religieuses (notamment la lumière, le chemin ou le paradis) a permis de transformer l'angoisse de la mort en une attente calme, presque sereine, marquée par la résignation et l'acceptation. Son récit projeté dans le test AT.9 témoignait de cette capacité à organiser symboliquement la mort comme une transition plutôt qu'une fin brutale.

Karima : de son côté, mobilise un imaginaire fondé sur le souvenir, la nostalgie, les liens affectifs passés, mais aussi sur des métaphores naturelles (la mer, le sommeil, le vent) qui traduisent un apaisement progressif face à la mort. Cette élaboration symbolique lui permet de ne pas sombrer dans une angoisse envahissante, malgré sa conscience de la fin proche.

Salah : son discours plus fragmenté révèle une lutte psychique plus intense contre l'angoisse de la mort. Toutefois, à travers son dessin et son récit symbolique, il fait émerger des figures de protection (un être lumineux, une barrière, un refuge) qui traduisent une tentative inconsciente d'élaboration de la peur de mourir.

Ainsi, dans les trois cas, nous avons constaté que l'imaginaire symbolique offre aux sujets un espace de transformation psychique de l'angoisse, leur permettant de représenter la mort de manière métaphorique, parfois mystique ou poétique, ce qui réduit l'intensité de l'angoisse brute et favorise une intégration psychique plus supportable.

Ces résultats confirment pleinement notre hypothèse générale, et rejoignent les apports théoriques de Gilbert Durand (1960) selon lesquels l'imaginaire constitue une matrice de symbolisation essentielle face aux angoisses existentielles. Ils rejoignent également la perspective psychanalytique de Kaës (1993), qui considère que l'imaginaire symbolique est un moyen de médiation entre la réalité du corps mortel et les représentations culturelles, sociales et personnelles du sujet.

Synthèse

Suite aux résultats obtenus à partir de l'analyse des entretiens cliniques semi-directifs et du test projectif AT.9, nous avons constaté que les trois sujets de notre groupe de recherche présentent des formes cliniques d'angoisse de la mort. Cette angoisse se manifeste sous différentes expressions : retrait, anxiété, mélancolie, perte de sens ou encore préoccupations autour de la fin de vie. Ainsi, nous confirmons notre première hypothèse partielle, formulée comme suit : L'angoisse de la mort chez les personnes âgées se manifeste à travers des

expressions cliniques spécifiques repérables dans les discours et les productions projectives, pour les cas de Mourad, Karima et Salah.

De plus, l'analyse des récits, des symboles et des productions projectives a révélé que les trois personnes âgées mobilisent leur imaginaire symbolique comme ressource psychique pour faire face à la peur de la mort. Par leurs croyances, leurs souvenirs, ou encore leurs images intérieures, ils donnent sens à leur vécu et transforment partiellement l'angoisse. Ainsi, nous confirmons notre deuxième hypothèse partielle, qui est : L'imaginaire symbolique permet aux personnes âgées de mobiliser des ressources intérieures pour faire face à la peur de la mort, pour tous les cas.

Enfin, en prenant appui sur l'ensemble des résultats, nous validons notre hypothèse générale : L'imaginaire symbolique joue un rôle fondamental dans l'élaboration psychique de l'angoisse de la mort chez les personnes âgées, et ce pour chacun des trois cas analysés.

Conclusion Générale

Conclusion Générale

L'angoisse de la mort, en tant que phénomène psychique profond, constitue une expérience existentielle universelle, qui prend une acuité particulière chez les personnes âgées. À cette étape de la vie, marquée par la confrontation à la finitude, la perte progressive d'autonomie, la solitude et les transformations du corps et de l'esprit, la mort cesse d'être une abstraction lointaine pour devenir une réalité proche, parfois source d'angoisse intense. Cette angoisse peut alors bouleverser l'équilibre psychique, réveiller des conflits anciens, fragiliser les défenses et mobiliser de nouveaux mécanismes internes d'élaboration.

Notre travail s'est donc inscrit dans cette problématique sensible et complexe, en interrogeant le lien entre angoisse de la mort et imaginaire symbolique chez les personnes âgées. L'objectif principal de cette recherche a été de comprendre comment les sujets âgés, confrontés à l'approche de leur propre fin, mobilisent leur imaginaire pour symboliser la mort, lui donner sens, et parfois parvenir à l'apprivoiser psychiquement.

Nous avons choisi pour ce faire une approche clinique par étude de cas, en nous appuyant sur une perspective théorico-clinique de l'imaginaire, inspirée notamment des travaux de Gilbert Durand, et sur des outils projectifs permettant de faire émerger le contenu latent : l'entretien clinique semi-directif et le test AT.9.

Notre recherche s'est déroulée au sein du foyer pour personnes âgées de Sidi-Ouali, dans la wilaya de Béjaïa, auprès d'un groupe de trois personnes âgées (Mourad, Karima et Salah). À travers l'analyse approfondie de leurs récits, de leurs dessins et de leurs réponses projectives, nous avons pu mettre en évidence des formes diverses de l'angoisse de la mort – tantôt voilées, tantôt explicites – mais aussi les ressources imaginaires que chacun d'eux mobilise pour y faire face.

Les résultats de notre étude confirment notre hypothèse générale, selon laquelle l'imaginaire symbolique joue un rôle fondamental dans l'élaboration psychique de l'angoisse de la mort. Nos analyses ont montré que les représentations symboliques issues de la culture, de la religion, des souvenirs ou des mythes personnels permettent à ces sujets âgés de donner une forme à l'indicible, de transformer l'angoisse brute en représentations symbolisables, et ainsi de retrouver un certain apaisement ou une continuité psychique.

Conclusion Générale

Nous avons également pu confirmer nos hypothèses partielles :

- L’angoisse de la mort chez les personnes âgées se manifeste par des signes cliniques spécifiques tels que le retrait, l’anxiété ou une tristesse diffuse, repérables dans les entretiens et les productions projectives.
- Les sujets de notre recherche ont chacun mobilisé un imaginaire personnel et culturel riche – fait de croyances, de métaphores, de souvenirs – pour donner sens à leur vécu et réguler l’angoisse de la finitude.
- Plus l’imaginaire apparaissait structuré et habité, plus il offrait une médiation efficace face à l’angoisse existentielle.

Notre travail a également mis en évidence l’importance de la qualité de l’écoute clinique, de l’accueil de la parole du sujet âgé, et du respect de ses représentations intimes face à la mort. Loin d’être un simple symptôme à traiter ou à éviter, l’angoisse de la mort mérite d’être entendue, pensée et élaborée, notamment à travers le soutien psychologique, la médiation symbolique et l’accompagnement humanisant en institution.

Enfin, cette recherche ouvre des perspectives intéressantes pour des travaux futurs. Il serait pertinent d’approfondir la question du rôle de la spiritualité, des rituels, ou encore des différences culturelles dans l’imaginaire de la mort. De même, une étude comparative entre personnes âgées vivant en foyer et celles vivant à domicile permettrait d’éclairer d’autres dimensions du lien entre angoisse et imaginaire.

En somme, notre étude contribue à souligner que la vieillesse, loin d’être une fin vide de sens, peut encore être un espace de réflexion profonde, de transmission symbolique, et de réconciliation avec soi-même, à condition d’offrir aux personnes âgées un espace d’expression de leur imaginaire et une écoute bienveillante de leurs angoisses.

Liste bibliographique

Liste bibliographique

A. Ouvrages

1. Abdel Khaleq, A. M. (1987). Death anxiety. Kuwait: 'Ālam al-Ma'rifa.
2. Angers, M. (1997). Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines. Montréal, Canada : CEC.
3. Ariès, P. (1977). L'Homme devant la mort. Paris : Seuil.
4. Baltes, P. B., & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*, 49(2), 123-135.
5. Beaulieu, M.-B., Holstensson, L., & Rioufol, M.-O. (2010). L'aide-soignant en service de gériatrie. Paris : Elsevier Masson.
6. Becker, E. (1973). The denial of death. New York: Free Press.
7. Belmin, J. (2009). Gériatrie (3^e éd.). Paris : France.
8. Benony, H., & Chahraoui, K. (1999). L'entretien clinique. Paris : Dunod.
9. Benony, H., & Chahraoui, K. (2003). Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique. Paris : Dunod.
10. Bioy, A., Castillo, M.-C., & Koenig, M. (2021). Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie. Paris : Dunod.
11. Blanchard-Fields, F., & Hess, T. M. (Éds.). (2021). Psychologie du vieillissement. Paris : Dunod.
12. Blanchet, A., & Gotman, A. (2015). L'entretien : l'enquête et ses méthodes (2^e éd.). Paris : Armand Colin.
13. Bouvet, C. (2015). 18 notions de la pratique de l'entretien clinique. Paris : Dunod.
14. Braconnier, A., & Marcelli, D. (2000). Les angoisses. Paris : Presses Universitaires de France.
15. Braga, C. (2007). Imagination, Imaginaire, Imaginal. *JSR* N° 16, Spring.
16. Caradec, V. (2018). Sociologie de la vieillesse et du vieillissement (3^e éd.). Paris : Armand Colin.
17. Castarède, M.-F. (2003). Introduction à la psychologie clinique. Paris : Belin Éducation.
18. Deleau, M. (1999). Psychologie du développement. Bréal.
19. Deloune, A. (2004). Pratiquer la psychothérapie. Paris : Dunod.
20. Doron, R., & Parot, F. (Dir.). (1991). Dictionnaire de psychologie. Paris : PUF.
21. Dumas, G. (1930). Traité de psychologie. Paris : PUF.
22. Durand, G. (1960). Les structures anthropologiques de l'imaginaire. Paris : Dunod.
23. Durand, G. (1969). L'imaginaire : Essai sur les sciences et la philosophie de l'image. Paris : Hatier.

Liste bibliographique

24. Durand, G. (1988). L'exploration de l'imaginaire. Paris : L'Harmattan.
25. Durand, G. (1996). Introduction à la mythodologie. Paris : Albin Michel.
26. Durand, G. (1996). Champs de L'imaginaire (Chauvin, D., éd.). Grenoble : ELLUG.
27. Durand, Y. (1972). L'imaginaire de l'alcoolisme. Paris : Éditions Universitaires.
28. Durand, Y. (1990). Le test AT.9. Paris : L'Harmattan.
29. Eliade, M. (1957). Mythes, rêves et mystères. Gallimard.
30. Francis, P. (2019). Peur de la mort, angoisse de mort, défense du Moi. Paris : Masson.
31. Frankl, V. E. (1988). La volonté de sens. Paris : Seuil.
32. Frankl, V.E. (1984). Découvrir un sens à sa vie. Paris : InterÉditions.
33. Freud, S. (1915). Considérations actuelles sur la guerre et la mort. Paris : Payot.
34. Freud, S. (1916). Introduction à la psychanalyse. Paris : Payot.
35. Freud, S. (1920). Au-delà du principe de plaisir. Paris : Payot.
36. Freud, S. (1948). L'interprétation des rêves. Paris : PUF.
37. Freud, S. (1981). Essais de psychanalyse. Paris : Payot.
38. Gelven, M. (1987). Être et Temps de Heidegger. Bruxelles : P. Mardaga.
39. Goff, I. (2009). Classification de l'angoisse. Paris : Elsevier Masson.
40. Grawitz, M. (2001). Méthodes des sciences sociales (9e éd.). Paris : Dalloz.
41. Guillaume, F. (2009). Méthodologie de la recherche en psychologie clinique. Paris : Dunod.
42. Gzil, F. (2018). Dignité et vulnérabilité dans la vieillesse. Paris : Érès.
43. Heidegger, M. (1927). Être et Temps. Paris : Gallimard.
44. Ionescu, S., & Schauder, S. (2012). L'étude de cas en psychologie clinique. Paris : Dunod.
45. Jean-Claude, C. (2016). Freud et la question de l'angoisse. Bruxelles : De Boeck.
46. Jung, C. G. (1978). Aïon : Études sur la phénoménologie du Soi. Buchet/Chastel.
47. Kierkegaard, S. (1844). Le concept d'angoisse. Paris : Gallimard.
48. Klein, M. (1946). Essais de psychanalyse.
49. Lacan, J. (1953).Écrits. Paris : Seuil.
50. Lacroze, N. (1938). La fonction de l'imagination. Paris : Boivin et Cie.
51. Lambert, S. (2020). Le déni du vieillissement. *Psychologie et Vieillissement*, 15(1), 22–37.
52. Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1967). Vocabulaire de la psychanalyse. Paris : PUF.
53. Loubet, D.-B. (2000). Initiation aux méthodes de recherche en sciences sociales. Paris : L'Harmattan.

Liste bibliographique

54. Martin, C., & Martin-Guehl, C. (2003). *L'enfant anxieux*. Paris : Masson.
55. Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2016). *Attachment in Adulthood*. New York : Guilford Press.
56. Morel, J., & Petit, C. (2021). Désorganisation cognitive et identité chez les seniors atteints de démence. *Neuropsychologie Clinique*, 14(4), 102–117.
57. Nguyen, T., & Dubois, P. (2018). Amplification des troubles anxieux chez les personnes âgées. *Journal de Psychopathologie du Vieillissement*, 10(2), 67–81.
58. OMS. (2002). *Vieillissement actif : Un cadre politique*. Genève : OMS.
59. Pedinielli, J.-L. (2006). *Introduction à la psychologie clinique*. Paris : Armand Colin.
60. Pedinielli, J.-L., & Fernandez, L. (2015). *L'observation clinique et l'étude de cas (3e éd.)*. Paris : Armand Colin.
61. Platon. (IVe siècle av. J.-C.). *Phédon*.
62. Ponthière, G. (2017). *Économie du vieillissement*. Paris : La Découverte.
63. Rank, O. (1924). *Le traumatisme de la naissance*. Paris : Payot.
64. Roland, J.-C., Chabrol, H., Callahan, S., & Van Rillaer, J. (2005). *Méthodes en psychologie clinique*. Paris : Dunod.
65. Rycroft, Ch. (1972). *Dictionnaire de la psychanalyse*. Paris : Hachette.
66. Sillamy, N. (2003). *Dictionnaire de psychologie*. Paris : Larousse.
67. Thomas, J. (sous dir.) (1998). *Introduction aux méthodologies de l'imaginaire*. Paris : Ellipses.
68. Tillich, P. (1999). *Le courage d'être*. Québec : Presses de l'Université Laval.
69. Trivalle, C. (2016). *Gérontologie préventive*. Paris : Elsevier Masson.
70. Xiberras, M. (2002). *Pratique de l'imaginaire*. Québec : Presses de l'université Laval.
71. Yalom, I. (2008). *Le bourreau de l'amour*. Paris : Albin Michel.
72. Épicure. (IVe siècle av. J.-C.). *Lettre à Ménécée*.

B. Thèse et mémoire

1. Ait Tahar, S. (2020). *L'angoisse de mort chez la personne âgée en maison de retraite* [Mémoire de master, Université de Tizi-Ouzou].
2. Amrani, N. (2017). *La vieillesse et l'imaginaire du temps* [Mémoire de master, Université d'Alger 2].
3. Benrabah, L. (2016). *L'imaginaire du corps dans la vieillesse* [Mémoire de master, Université de Béjaïa].
4. Boussaid, K. (2019). *L'angoisse de mort chez les personnes âgées hospitalisées* [Mémoire de master, Université d'Oran 2].

Liste bibliographique

5. Bouzid, S. (2020). La représentation de la mort chez la personne âgée [Mémoire de master, Université de Constantine 2].
6. Hachemi, M. (2021). L'impact de l'imaginaire religieux sur la gestion de la peur de la mort chez les sujets âgés [Mémoire de master, Université de Sétif 2].
7. Ouchene, M. (2019). L'imaginaire symbolique et vieillissement psychique [Mémoire de master, Université de Béjaïa].

C. Articles scientifiques

1. Fortner, B. V., & Neimeyer, R. A. (1999). Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death Studies*, 23(5), 387–411.
2. Greenberg, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (1986). The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory. *Public Self and Private Self*, 189–212.
3. Neimeyer, R. A. (1994). *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*. Taylor & Francis.
4. Gesser, G., Wong, P. T. P., & Reker, G. T. (1987). Death Attitude Profile—Revised (DAP-R): A multidimensional measure of attitudes toward death. *Omega: Journal of Death and Dying*, 18(4), 256–275.
5. Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *The Journal of General Psychology*, 82(2), 165–177.
6. Kastenbaum, R. (2000). *The psychology of death*. New York: Springer Publishing.
7. Wong, P. T. P., Reker, G. T., & Gesser, G. (1994). Death Attitude Profile-Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. In *Death anxiety handbook*.
8. Florian, V., & Mikulincer, M. (1992). The impact of death-risk experiences and religiosity on the fear of personal death: The case of Israeli soldiers. *Omega: Journal of Death and Dying*, 24(3), 233–243.
9. Solomon, S., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (2004). The cultural animal: Twenty years of terror management theory and research. *Handbook of experimental existential psychology*, 13–34.

D. Ouvrages en langue arabe

1. يوسف محمد (2007)، علم نفس النمو، دار الفكر العربي، بيروت. 2. حنفي، حسن (1999)، الخيال والتأويل، دار التنبير، القاهرة.

E. Les sites Web

1. Organisation mondiale de la santé (OMS). (2018). Vieillissement et santé. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Liste bibliographique

2. INSEE. (2021). Les personnes âgées en France : état des lieux démographique.
<https://www.insee.fr/fr/statistiques>
3. France Alzheimer. (2020). Les maladies neurodégénératives chez les personnes âgées.
<https://www.francealzheimer.org>
4. Psychologie.com. (2019). L'angoisse existentielle face à la mort.
<https://www.psychologies.com>
5. Cairn.info. (2022). L'imaginaire en clinique : enjeux et méthodes.
<https://www.cairn.info/revue-cliniques-2022>
6. Ministère des Solidarités et de la Santé. (2020). Rapport sur le bien vieillir.
<https://solidarites-sante.gouv.fr>
7. Fondation Médéric Alzheimer. (2018). Les effets du vieillissement sur la santé mentale.
<https://www.fondation-mederic-alzheimer.org>
8. La Croix. (2020). Le sens de la mort chez les croyants âgés. <https://www.la-croix.com>
9. Slate.fr. (2019). Peut-on apprivoiser la mort ? <https://www.slate.fr>
10. Le Monde. (2021). La vieillesse au XXIe siècle : entre solitude et spiritualité.
<https://www.lemonde.fr>

Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien clinique semi-directif

1- Information personnelle :

- Quel est votre nom ?
- Quelles est votre âge ?
- Niveau d'instruction ?
- Situation familiale ?
- Situation médicale ?

2- Parcours de vie et expérience résidentielle au foyer :

- Depuis quand résidez-vous dans ce foyer ?
- Quelqu'un vous à ramener ou vous avez venez toute seule ?
- Comment s'est passé votre arrivée ?
- Comment vous sentez maintenant ?
- Êtes-vous facilement adapté (e) au centre ?
- Comment vous-trouvez la vie ici au foyer ? Quelles sont vos activités quotidiennes ?
- Avez-vous tissé des liens avec d'autres résidents ?
- Quelles sont les moments les plus agréables pour vous dans la journée ?
- Il y-a-t-il des expériences précieuses dans votre passé qui vous manquant maintenant particulièrement ?
- Pensez-vous que votre manière de voir la vie a changé depuis votre résidence au foyer de personnes âgées ?

3- Perceptions et représentations face à l'angoisse de la mort :

- Quelle est votre regard au vieillissement ?
- Arrivez-vous en certains moments de pensez-vous à la mort ?
- Dite-moi, comment percez-vous à la vie et à la mort en ce moment
- Votre vision pour la vie et la mort à t-il changé à travers le temps ?
- Avez-vous des attitudes ou des craintes particulières liées à la mort ? Si oui, lesquelles ?
- Y a-t-il des croyances ou des pratiques qui vous aident à mieux vivre avec l'idée de la mort ?
- Pensez-vous avoir accompli ce que vous souhaitez dans votre vie ?
- Comment voyez-vous le temps qui passe ? Cela vous angoisse-t-il ou vous apaise-t-il ?

Annexes

- La présence des proches et des amis joue-t-elle un rôle dans votre façon de voir la vie et la mort ?
- Avez-vous vécu des évènements marquants qui ont changé votre rapport à la vie et à la mort à la mort ?
- Y a-t-il des personnes perdues dont vous souhaiter encore les revois aujourd’hui ?
- Quelles est votre vision à l’avenir ?
- Souhaitez ajouter des choses qu’on n’a pas aborder dans l’entretien ?

Annexe 2 : Test projectif AT.9 (Anthropologique Test de 9 éléments)

التاريخ

(♦) ♦.WI _t;:v1 ♦/1 Anthropologique Test à 9 éléments) AT.9

....." |

.....i.ll

| : المنهية

| المستوى الدراسي :

|

في الاختبار الآتي ستقوم بتركيب رسم عليك خاصة أن تظهر قدرة على التخيل. يعتبر تنظيم

.Jid♦ J.a., • ♦.Jid♦ J.a., - 1 I'''";1

(:i-i\$!rfa,l?/??J?..i.

.....,?1 ..,?1 ..,?

الوقت الكامل الممنوح هو 30 دقيقة

ركب (ي) رسمًا بالعناصر التالية:

سقوط ، سيف ، ملجاً ، وحش منقرض ، شيء دوري (يدور ، ينكمش أو يتتطور) ، شخص ، ماء ، حيوان طائر ، سمك ، زاحفة من الزواحف أو ثدي من الثدييات ، نار .

شرح (ي) رسماً :

أ-أجب بدقة على الأسئلة
لها ورسك ؟ هل كانت متزوجة بين حلين او حارل كثيرة التركيب الرسم ؟ يمكنك ذكر تلك الحالات ان وجدت
أسما هي المفكرة التي يبني

.....w1 JS11.,.,i:-.,.,dli:i:iu *1 1 • 1.,w.i.) ? 1.1...
 Yd- J ? 1.1...U.ei;.,? -
 f.:I-J- | ? ...,W? ' -' .li,(1
 في حفلتها (لعلها)
 .,t; .,i-'.Wi.1? 1.1...
 التي تحفلتها ؟ 1.1...U.-
 1.1...f .,P.,) ? i.,?;ii.....11...i.i.1.1.,? """"

::	***	1	
¶	•••	...i....	◊
			j, fl-
			•
		
			◊
			..;fo;....◊
), f, f, ◊
			••• ² ••• ²
			.1..
		1	,;J
			¶

Angoisse de mort et imaginaire symbolique chez les personnes âgées

Résumé

Cette étude porte sur « l'angoisse de la mort et l'imaginaire symbolique chez les personnes âgées ». L'objectif principal de ce travail est d'explorer comment les personnes âgées, confrontées à la fin de vie, élaborent leur angoisse existentielle à travers des mécanismes symboliques et des représentations imaginaires. Nous avons interrogé le rôle que joue l'imaginaire symbolique dans la modulation de l'angoisse de la mort, notamment par l'intermédiaire de croyances, de récits, de souvenirs ou de mythes personnels.

Pour mener à bien cette recherche, nous avons opté pour une méthode clinique par étude de cas, en nous appuyant sur une approche théorico-clinique de l'imaginaire. Les outils utilisés sont : l'entretien clinique semi-directif et le test projectif AT.9 (Anthropologique Test de 9 éléments).

L'analyse des données issues des entretiens et des productions projectives a révélé que les trois personnes âgées de notre groupe de recherche expriment une angoisse de la mort marquée, mais également des capacités symboliques à la transformer. Leurs récits et leurs dessins témoignent d'un imaginaire actif, mobilisant des ressources culturelles, spirituelles ou personnelles, qui permet de donner du sens à la finitude.

Mots clés : Angoisse de la mort – Imaginaire symbolique – Vieillesse – Représentations – Étude de cas.

Abstract

This study focuses on “death anxiety and symbolic imagination in the elderly.” The main goal of this work is to explore how elderly individuals, faced with the end of life, deal with existential anxiety through symbolic and imaginative mechanisms. We investigated the role of symbolic imagination in regulating and giving meaning to death anxiety, particularly through beliefs, narratives, memories, and personal myths.

To achieve this, we adopted a clinical case study method, based on a theorectico-clinical approach to imagination. The tools used were the semi-directive clinical interview and the projective test AT.9 (Anthropological Test of 9 Elements).

Data analysis revealed that the three elderly participants in our research express a marked anxiety about death, but also show symbolic resources that allow them to cope. Their narratives and drawings reflect an active imagination that mobilizes cultural, spiritual, or personal resources to make sense of finitude.

Key words: Death anxiety – Symbolic imagination – A.