



Dépression, travail du négatif et remaniements des liens du couple âgé

Géraldine Pierron-Robinet

DANS **DIALOGUE** 2018/3 n° 221 , PAGES 115 À 126

ÉDITIONS **ÉRÈS**

ISSN 0242-8962

ISBN 9782749261591

DOI 10.3917/dia.221.0115

Date de mise en ligne : 09/10/2018

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-dialogue-2018-3-page-115?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour érès.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Dépression, travail du négatif et remaniements des liens du couple âgé

Géraldine Pierron-Robinet

Mots-clés

Dépression, attachement, travail du négatif, couple, vieillissement.

Résumé

Si la dépression du sujet âgé est souvent étudiée sous un angle individuel dans la littérature, la rencontre avec le conjoint du patient dépressif nous invite à l'articuler à une approche groupale du couple. Or, les résonances de la dépression restent mal connues dans le couple âgé, au point que le rôle du conjoint paraît souvent secondaire et qu'il se reconnaît rarement comme un aidant. Pourtant ses réactions aux troubles dépressifs de son partenaire semblent avoir une incidence sur le devenir du lien conjugal et la restructuration du couple âgé face à la dépression. Cet article s'appuie à la fois sur les concepts psychanalytiques de la clinique du négatif et sur les apports de la théorie de l'attachement pour analyser les effets individuels et groupaux de la dépression dans le couple âgé. L'articulation de ces processus tend à éclairer la transformation des vécus de perte et d'étrangeté et l'aménagement du lien conjugal face à la dépression. Plusieurs observations cliniques visent à illustrer ces développements conceptuels.

Si les aidants familiaux ont fait l'objet de recherches croissantes ces dernières années (Charazac, 2009 ; Pierron-Robinet, 2016) dans le champ du vieillissement, ces travaux se sont généralement cantonnés aux pathologies neuro-dégénératives avec l'installation progressive de la dépendance du patient. Le rôle de l'aidant familial a été nettement moins étudié dans l'accompagnement de pathologies psychiatriques tardives telles que les troubles de l'humeur, et plus particulièrement la dépression. Pourtant les troubles dépressifs, dont la fréquence varie de 5 à 15 % chez le sujet

Géraldine Pierron-Robinet, docteur en psychologie, psychologue clinicienne, attachée temporaire d'enseignement et de recherche en psychologie clinique, laboratoire de psychologie EA 3188. pier-rong68@gmail.com

âgé (Jaulin, 2011), ont des incidences psychiques et relationnelles non négligeables pour les familles, en particulier pour les conjoints qui vivent avec le patient. Or, ces conjoints se reconnaissent rarement comme des « aidants », dans la mesure où leur partenaire dépressif reste généralement autonome dans les actes de la vie courante ; le cas échéant, ils ont plus tendance à interpréter péjorativement ses manifestations de dépendance en les mettant en lien avec ses conduites régressives.

Pourtant certains auteurs (Ellouze et coll., 2010) ont montré l'impact délétère des troubles de l'humeur, tels les troubles bipolaires, sur la relation conjugale et la qualité de vie des conjoints. Ainsi, ces conjoints présenteraient plus de troubles anxieux, dépressifs et de maladies psychosomatiques que la moyenne (*ibid.*). En outre 80 % d'entre eux signalent une relation de couple dégradée qui entraînerait un nombre accru de divorces et de séparations. Par ailleurs, ces auteurs ont souligné le lien existant entre l'attachement insécuré du patient bipolaire et la dégradation de sa relation de couple.

Or, ces données interrogent tout autant le rôle de l'attachement du conjoint confronté aux troubles de l'humeur, ici dépressifs, de son partenaire. Ainsi, le modèle d'attachement du conjoint développé au sein du couple aurait-il une incidence sur l'aménagement des liens du couple face à la dépression, en renforçant ou en limitant son impact délétère ? La dépression, en réactualisant l'angoisse du conjoint insécuré, orienterait-elle sa réaction aux troubles de son partenaire et la réorganisation du lien conjugal ? Ce qui signifierait que le modèle d'attachement du conjoint pourrait influencer sa capacité à s'adapter aux pertes et aux changements liés à la dépression, qui modifient l'image de son partenaire et la teneur de la relation conjugale. L'attente du retour à un état antérieur idéalisé (Charazac, 2009) risquerait alors d'aggraver les conflits au sein du couple et de précipiter l'épuisement des partenaires.

Cet article analyse les incidences de la dépression sur les liens du couple âgé en s'intéressant, d'une part, à son impact psychique et relationnel désorganisateur chez le conjoint, qui reflète l'état de « crise » sous-jacent, et en tentant, d'autre part, de mieux saisir le rôle de l'attachement dans le réaménagement du lien conjugal face à la dépression. Ainsi la dépression a-t-elle une incidence sur l'attachement du conjoint développé au sein du couple ? Et le modèle d'attachement joue-t-il un rôle dans la réorganisation des liens du couple face à la dépression ? Aussi, si la dépression tardive peut favoriser l'éclosion d'une crise dans le lien conjugal, nous envisagerons celle-ci sous l'angle d'un processus dynamique, qui permet au couple vieillissant de restructurer ses liens et son fonctionnement (Lemaire,

1979). La crise peut donc avoir une fonction adaptative dans le couple âgé (Charazac, 2010). Nous nous appuyerons sur différentes observations cliniques pour illustrer ces développements.

L'attachement dans le couple âgé

Le comportement d'attachement (Bowlby, 1978) décrit chez l'enfant relève d'un besoin vital qui reste actif tout au long de la vie. Il se traduit par la recherche de contact et de proximité avec une personne en laquelle l'enfant a confiance face au danger. Pour cet auteur, le comportement d'attachement de l'adulte s'inscrit dans la continuité du comportement d'attachement de l'enfant. La relation d'attachement a été décrite chez l'adulte comme « un lien affectif durable au sein duquel le partenaire est considéré comme un individu unique, non interchangeable et dont on a envie de rester proche » (Guédénéy et Guédénéy, 2009, p. 137). Toutefois, l'attachement reste peu étudié au sein du couple et il l'est encore moins dans le couple âgé. Pour Michel Delage (2005), l'attachement incarne une modalité du lien amoureux, alors que Raphaële Miljkovitch (2007) s'intéresse à la stabilité des modèles d'attachement constitués à un âge précoce et à leur évolution au cours du développement, afin de déterminer si la relation conjugale peut entraîner une révision du modèle d'attachement intériorisé durant l'enfance.

Ainsi, l'apparition d'une dépression tardive incarnerait un facteur assez insécurisant dans le couple âgé pour ébranler la « confiance de base » (Fonagy, 2004, p. 204) des partenaires, qui désigne la capacité à recevoir le don de l'autre dans la relation. En effet, la dépression ouvre la voie au travail négatif (Green, 2011) qui se déploie à la fois dans la psyché individuelle des conjoints et dans la psyché commune du couple. Le négatif renvoie aux figures du blanc (*ibid.*), autrement dit aux représentations de perte, de manque, de vide, d'absence. Il tire ses racines du narcissisme négatif (Green, 2007) et des pulsions d'autodestruction qui poussent le Moi à rompre son unité. Ainsi, le travail du négatif abraserait progressivement les défenses narcissiques du couple, fragilisant ses liens et les rendant plus vulnérables à l'impact délétère des pertes.

Ce processus précipiterait la déliaison du Moi-peau (Anzieu, 1995) du couple, la perte de ses défenses protectrices, ébranlant le couple dans ses fondements. Le mouvement de désinvestissement dans l'appareil psychique du patient dépressif serait si massif qu'il laisserait des « trous psychiques » (Green, 2007) en lieu et place des objets désinvestis qui incarneraient autant d'objets blancs de la dépression. Ces objets résonneraient avec les pertes

enclavées dans la psyché du couple, réactualisant une détresse archaïque dans le lien conjugal. Cet effet de résonance renforcerait les attaques du Moi-peau vieillissant du couple, rendant brutalement manifeste l'usure de ses liens. Comme si la perte de l'enveloppe contenante du couple précipitait la perte de ses contenus et des bons objets qui donnaient corps au couple et lui permettaient de s'incarner dans la réalité, comme l'illustre la séquence clinique suivante.

Madame R., 76 ans, a sollicité un soutien psychologique en centre médico-psychologique suite aux problèmes de santé de son mari. Dès notre première rencontre, elle revient sur la dépression de son mari, qui a débuté à sa retraite et qui a entraîné pendant un temps son alcoolisme. Son discours se centre sur le vécu de perte, qui a remanié l'image familière de son mari et la teneur antérieure de leur relation. Madame R. indique que « depuis qu'il a été opéré, ce n'est plus le même homme, il est vilain. Il ne parle pas beaucoup. Depuis le début de l'année il est figé. Je me sens toujours coupable. Peut-être que j'exige trop de choses aussi [...] aujourd'hui j'aurais besoin de reconnaissance. Tu me dis pas que c'est bon. Il le faisait auparavant, c'était un homme adorable. Il a changé. Ce n'est plus le même homme ».

Ainsi la perte des bons objets partagés par le couple incarne autant d'attaques répétées de l'enveloppe conjugale, qui ont entraîné la perte progressive de sa fonction contenante et ont réactivé un sentiment d'insécurité dans la relation. Le travail du négatif a opéré comme un révélateur dans la psyché du couple, en rendant manifeste le vieillissement de ses liens, la multiplication des figures du blanc (sentiment de solitude, angoisse du vide, de l'inexistence...) précipitant la déliaison. En ce sens, madame R. observe : « Je crois aussi que c'est un vieux couple, on n'a plus rien à découvrir l'un de l'autre, je le connais bien, il me connaît bien. Il n'y a plus tellement de partage. Des fois je lui dis fais-moi un bisou. Des fois j'aurais besoin de reconnaissance. Une fois je lui ai dit que ça fait longtemps qu'il ne m'a pas dit que j'étais belle. [...] Les petits chiens sont plus affectueux que lui. »

Le travail du négatif confronte madame R. à la perte fantasmatique de l'objet d'amour qui soutenait son narcissisme et avait une fonction de portance (Quinodoz, 2014) pour son Moi. Privée de cette fonction, madame R. doit faire face au retour d'angoisses archaïques qui désorganisent sa psyché et renforcent son vécu d'étrangeté (Eiguer, 1998) dans la relation à son mari. Le travail psychothérapique vise à soutenir son narcissisme et à restaurer une contenance psychique pour élaborer les vécus de perte et d'étrangeté dans le lien à son mari. Il lui permet de différencier les investissements en jeu dans le lien conjugal et d'engager le deuil des objets perdus, pour réinvestir la relation à son mari sous un jour différent.

Dépression et travail du négatif

La dépression confronte le couple âgé au travail du négatif (Green, 2011) dans deux registres : celui du mauvais à rejeter et celui de la perte (*ibid.*), qui signale une rupture par rapport à un état antérieur. Le travail du négatif bouleverse et désorganise les liens du couple, interrogeant à la fois son fonctionnement antérieur et la nature des liens d'attachement entre les partenaires. Il entraîne un vécu d'étrangeté (Eiguer, 1998) chez le conjoint qui renvoie à la perte de la figure familière du partenaire et à la perte des bons objets partagés par le couple. Or, l'étrangeté qui naît au contact des objets blancs de la dépression tend à incarner, ici, une expérience assez insécurisante pour réactiver l'attachement du conjoint aidant.

Cette expérience s'articule aux trois modèles du négatif de René Kaës (De Souza Campos Paiva et Gomes, 2007) qui sont la négativité d'obligation, la négativité relative et la négativité radicale. La première porte sur les opérations de rejet, de négation, de déni. La deuxième renvoie à la représentation d'une insuffisance et la dernière est incarnée par les figures du blanc. Ainsi, la dépression a une résonance fantasmatique particulière dans le couple âgé, les objets blancs logés dans la psyché du patient dépressif résonnant à la fois sur la psyché du conjoint et sur la psyché commune du couple. Nous retrouvons ici la fonction de « portage psychique » (Aubertel, 2006) dévolue à l'aidant, le patient dépressif lui transmettant ses éprouvés d'étrangeté impensables en le chargeant de les transformer et de les intégrer à une représentation capable de les contenir.

Par conséquent, la dépression retentit à un triple niveau sur les liens du couple âgé :

- Objectal : la teneur des liens affectifs préexistants entre les partenaires oriente les mouvements de désinvestissement et de réinvestissement qui permettent de restaurer un équilibre dans la relation du couple ;
- Narcissique : le travail du négatif lié à la dépression retentit sur l'économie narcissique (investissements propres, image...) du conjoint et sur son investissement du rôle d'aidant ;
- D'attachement : les objets blancs de la dépression réactivent une angoisse plus ou moins forte chez le conjoint aidant, qui influence son rapprochement ou son détachement avec le partenaire dépressif et qui participe à la réorganisation du lien conjugal.

Le rôle de l'attachement du conjoint aidant face à la dépression

La perte de la « capacité d'être seul » (Winnicott, 1969), souvent observée chez le patient dépressif, entraîne un besoin accru de proximité avec une figure rassurante, généralement son conjoint, qui reflète son attachement insécurité (Bowlby, 1978). Or, la réaction du conjoint aux demandes de réassurance de son partenaire dépressif et son aptitude à y répondre favorablement semblent étroitement liées au modèle d'attachement développé au sein du couple. En effet, comme le rappelle Peter Fonagy (2004, p. 93), « les schèmes d'attachement sont des modes habituels de relation développés par le Moi pour réduire l'angoisse et favoriser au mieux l'adaptation ».

Ainsi Kunce et Shaver ont indiqué que les femmes ambivalentes ont plus tendance à mater leur partenaire, alors que, selon Raphaële Miljkovitch, les conjoints sécures adoptent plus facilement le modèle d'attachement de leurs partenaires (Miljkovitch, 2001, 2007). Ainsi, dans son étude, presque tous les conjoints sécures en couple avec un partenaire insécurité développaient un attachement insécurité. Les conjoints sécures présenteraient donc une plus grande flexibilité d'adaptation, alors que « l'exclusion défensive » (Miljkovitch, 2007), qui consiste à rejeter les représentations négatives insécurisantes, induit une rigidité chez les conjoints insécurité, qui sont peu ouverts au changement.

Nous pouvons donc émettre l'hypothèse que le conjoint sécure aurait plus de facilités à s'adapter aux troubles dépressifs de son partenaire que le conjoint insécurité. Toutefois, ce processus aurait aussi un « coût psychique » pour le conjoint sécure, puisque, en adoptant le modèle d'attachement insécurité de son partenaire, il s'exposerait à un niveau d'angoisse accru. Alors que l'angoisse initiale, déjà élevée, et la rigidité du conjoint insécurité empêcheraient l'aménagement du lien conjugal face à la dépression et l'investissement du rôle d'aidant. L'exclusion défensive porterait ici sur le sentiment de culpabilité du conjoint qui incarne une des pierres de touche de la relation d'aide (Pierron-Robinet, 2016). Son rejet lui permettrait de diminuer, sinon d'éviter les auto-reproches face à la dépression, en projetant son sentiment de culpabilité sur son partenaire et en lui attribuant l'unique responsabilité de sa souffrance. Le conjoint parviendrait ainsi à annuler psychiquement la représentation de la dépression de son partenaire, qui perd son authenticité et se voit reléguée au rang de « pseudo-maladie ».

Deux observations cliniques visent à illustrer le rôle de l'attachement dans le couple âgé et les modalités d'adaptation différentes des conjoints insécurité

à la dépression de leur partenaire. Toutefois, en l'absence de données pré-alables, il est difficile de déterminer si l'attachement insécuré du conjoint préexistait au sein du couple ou s'il résulte d'une révision de l'attachement sécurée face à la dépression. Nous envisagerons ici l'incidence de l'attachement sur la réorganisation du lien conjugal, à la lumière du rapprochement ou du détachement observé dans le couple face à la dépression. Afin de mieux saisir le rôle de l'attachement du conjoint dans la relation à son partenaire dépressif, nous avons opté pour des entretiens individuels plutôt que conjugués, qui risquaient de le reléguer au second plan.

Le détachement du conjoint et son évitement du rôle d'aidant

Monsieur T., 71 ans, a été orienté en centre médico-psychologique pour des entretiens psychothérapeutiques suite à l'hospitalisation de son épouse pour dépression en psychiatrie du sujet âgé. Cette dernière avait déjà manifesté des signes dépressifs par le passé, sans avoir jamais été hospitalisée. Monsieur T. est réticent à rencontrer une psychologue et il souligne sa complaisance à la demande du psychiatre. Toutefois ces résistances cèdent bientôt la place à l'expression du sentiment de malaise prévalant dans son couple. Ainsi, il constate que l'aggravation des symptômes dépressifs de son épouse a bouleversé leurs relations. En effet, le couple reposait jusque-là sur un fonctionnement plutôt indépendant, qu'il qualifie même de « disjoint ». Il explique : « On a souvent été séparés, elle partait en vacances de son côté, avec sa famille ou sa fille », il restait seul pendant ce temps sans en éprouver ni gêne, ni ressentiment. Il se décrit comme « un solitaire » qui a appris à se débrouiller seul. Sa principale difficulté, actuellement, est que son épouse ne parvient plus à rester seule, car elle panique et a besoin d'une présence rassurante à ses côtés.

Monsieur T. semble vivre les demandes de réassurance de son épouse comme une contrainte, qui menace ses investissements narcissiques et son espace de liberté dans le couple. Comme si le besoin de proximité de son épouse réactivait une angoisse de rapprochement (Lemaire, 1979) au sein du couple : « Elle a besoin que je sois près d'elle, on n'a jamais été habitués à ça. J'ai l'impression d'être coincé. » Il ajoute qu'il ne souhaite pas renoncer à ses activités. Ainsi, la lutte contre l'angoisse de rapprochement, qui s'origine dans le sentiment d'insécurité et le besoin de proximité accru de son épouse, renvoie monsieur T. à une représentation coercitive et anxiogène du couple, qui lui donne l'impression d'être attaché, comme il le souligne. Ce conflit réactive en lui un désir de fuite,

qui renforce son détachement dans le lien conjugal et son évitement du rôle d'aidant.

Ainsi, l'angoisse de l'épouse réactualise un attachement évitant chez monsieur T., qui renforce son vécu d'étrangeté dans le couple – « Quand elle est là j'ai quand même un petit malaise. » Toutefois sa rigidité défensive empêche la redistribution de ses investissements narcissiques et objectaux et l'aménagement du lien conjugal, qui permettrait au couple de dépasser la crise actuelle et d'accéder à un nouvel équilibre. En ce sens, les objets blancs de séparation et de manque qui étaient autrefois investis positivement par le couple comme symboles de son idéal d'indépendance semblent réinvestis ici sur un mode défensif face à la dépression, qui leur confère une valeur péjorative, monsieur T. précisant : « On est un vieux couple, on n'a plus autant d'échanges qu'avant, on n'a pas les mêmes centres d'intérêt. » Ils renvoient donc à l'image d'une perte irréversible, qui accentue les vécus de rupture et rend manifeste l'usure des liens du couple vieillissant, soulignant leur paupérisation croissante.

Les entretiens psychologiques ont aidé monsieur T. à contenir son angoisse de rapprochement et à reconnaître le sentiment d'insécurité de son épouse. Il s'est montré moins réticent à aménager le lien conjugal pour restaurer un équilibre au sein du couple.

Le désir de fusion du conjoint et le surinvestissement du rôle d'aidant

Madame N., 70 ans, a demandé à rencontrer une psychologue en centre médico-psychologique, son mari étant hospitalisé pour rechute dépressive en psychiatrie du sujet âgé. Les troubles dépressifs de son mari ont débuté quelques années auparavant – « Ce qui me laissait l'avantage de l'âge pour supporter », précise-t-elle. Désireuse de donner du sens à ses symptômes, elle investit rapidement la dimension symbolique du cadre thérapeutique et invoque une série d'événements récents (déménagement du couple, problèmes de santé de son mari...) pour expliquer sa rechute, en explorant leurs résonances à la fois singulières et plurielles.

Les symptômes dépressifs de son mari focalisent toute son attention, au point qu'elle néglige sa santé alors qu'elle souffre de douleurs dorsales parfois invalidantes. Ainsi, elle assène : « C'est sa santé avant tout, il faut qu'il récupère. » La santé de son mari la préoccupe et la représentation de l'avenir alimente ses inquiétudes. Au quotidien, elle

évolue dans un temps ralenti et figé, scrutant l'évolution des troubles de son mari. Elle se sent coupable et a du mal à faire face aux reproches de son entourage. Ainsi, le cadre sécurisant des entretiens psychologiques lui permet de s'extraire de l'ambiance dévitalisée, mortifère de son huis clos quotidien et de réinvestir son économie narcissique.

Madame N. décrit un fonctionnement de couple où elle a toujours eu un rôle moteur. L'asymétrie semble avoir été constitutive du lien conjugal, la dépendance affective de son mari entretenant le comportement maternant de madame N., qui affirme qu'« il a toujours aimé se laisser porter ». Les liens du couple semblent s'être organisés autour des rôles de « parentification » (Ruffiot et coll., 1981), l'un des conjoints endossant une fonction parentale, et « d'infantification » (*ibid.*), le partenaire se vivant comme son enfant.

Les entretiens psychologiques se poursuivent à la sortie d'hospitalisation de son mari. Madame N. reste inquiète, le retour à domicile a été difficile, son mari ayant rapidement rechuté. Elle multiplie les consultations auprès de psychiatres différents, rédige des courriers pour les informer de l'état de santé de son mari, estimant qu'il « ne leur dit pas tout », supportant difficilement que les praticiens interrogent son désir d'intrusion. L'angoisse de madame N. devient de plus en plus débordante, soulignant ses difficultés à contenir et à élaborer le conflit affectif remis en jeu dans sa relation de couple. À nouveau la dépression de son mari mobilise toute son attention et son énergie : « Il a retrouvé ses démons intérieurs. Je le laisse peu, je m'accorde une ou deux heures par semaine. Il est un peu perdu. J'ai besoin de souffler de temps en temps. Il faut tout porter. C'est un peu lourd. On vit totalement en autarcie. » Les contacts sociaux se sont raréfiés, son mari ayant honte de son état, et madame N. tient à distance ses filles en invoquant leur éloignement géographique. Son dévouement et sa disponibilité sans faille pour son mari ont un revers. Son état de santé se dégrade et elle s'interroge : « Est-ce que je m'oublie ? », ajoutant : « Je n'ai plus le temps de faire ce que je faisais. » Mais elle se justifie en soulignant combien son mari est « perdu », sous-entendu sans elle au quotidien. Elle doit donc l'accompagner dans tous les actes de la vie courante.

La dépression du mari semble avoir renforcé l'asymétrie préexistant dans ce couple, le surinvestissement du lien à son mari entraînant l'abandon de son Moi, qui a été massivement désinvesti. Ce déséquilibre entre ses investissements narcissiques et objectaux semble avoir accentué l'ambivalence dans le lien conjugal. En effet, si l'image de son mari dépendant et sa régression ont renforcé l'hostilité latente de madame N.,

cette hostilité a été largement réprimée, dans la mesure où de telles manifestations risquaient d'aggraver sa culpabilité.

Au plan intrapsychique, la représentation de perte a renforcé l'ambivalence de madame N. là où la lutte contre l'angoisse de perte et de séparation a cristallisé un désir de rapprochement entre les partenaires, qui a eu une incidence décisive sur la réorganisation du lien conjugal. Ainsi, madame N. affirme : « J'ai un peu le sentiment qu'il vit à travers moi, que je suis toujours inquiète pour lui », soulignant sa fonction de portance psychique pour son mari. L'image d'un corps-psyché pour deux renvoie à l'absence de limites entre leurs Moi-peaux respectifs. Madame N. articule cette représentation au fonctionnement antérieur du couple qu'elle décrit comme « fusionnel » – « On vit l'un à travers l'autre. » Aussi, son mari interprète le moindre signe de fatigue de son épouse, qui se montre moins disponible pour lui, comme une défaillance de sa part, réactivant son angoisse de séparation. Ce qui souligne la place prévalante des idéaux dans la psyché du couple et ses liens narcissiques, madame N. indiquant : « Il faut toujours que je sois au top [...] je suis toujours là pour lui, pour tout le monde. »

La relation d'interdépendance incarne donc le socle de l'attachement du couple. L'attachement préoccupé de madame N., qui révèle en toile de fond son ambivalence, renforce son comportement maternant avec son mari face aux objets blancs de la dépression qui réactualisent une angoisse de défusion dans le lien conjugal. La défense contre cette angoisse renforce le besoin de proximité et de collage entre les partenaires, en réorganisant les liens du couple sur un mode symbiotique face à la dépression.

Conclusion

La réorganisation des liens du couple face à la dépression s'articule autour de trois axes : narcissique, qui renvoie aux résonances fantasmatiques des figures du blanc (Green, 2011) dans la psyché individuelle des conjoints et dans la psyché du couple, objectal, qui se réfère à la refonte des liens libidinaux du couple, et d'attachement, qui renvoie au modèle d'attachement du conjoint développé au sein du couple, qui tend à freiner ou à favoriser son adaptation aux troubles dépressifs et aux manifestations anxieuses de son partenaire. Ainsi les objets blancs de la dépression peuvent-ils, selon le niveau d'angoisse réactivé dans le lien conjugal, hyperactiver le système d'attachement, ce *désir de rapprochement* signalant le besoin de protection, voire de fusion avec le partenaire dépressif, ou désactiver son système

d'attachement, *la défense contre le rapprochement* jugé ici trop menaçant et angoissant accentuant le détachement du conjoint dans la relation conjugale, qui apparaît alors de plus en plus instable et frustrante, renforçant parallèlement ses résistances à investir le rôle d'aidant.

Ainsi la lutte contre l'angoisse de rapprochement (Lemaire, 1979) peut induire le détachement du conjoint dans le lien conjugal et l'évitement du rôle d'aidant, alors que la défense contre l'angoisse de perte et de séparation peut à l'inverse induire un désir de proximité et de fusion qui favorise le surinvestissement du rôle d'aidant. Ces deux modalités adaptatives opposées mises en jeu dans le couple âgé témoignent de deux formes différentes de réorganisation du lien conjugal face à la dépression, même s'il importe de souligner leurs limites ici, qui rejoignent celles de l'observation clinique et ne prétendent en aucun cas à l'exhaustivité.

Bibliographie

- ANZIEU, D. 1995. *Le Moi-peau*, Paris, Dunod.
- ABURTEL, F. 2006. « Indications pour une thérapie familiale psychanalytique », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 1, 46, 61-70.
- BOWLBY, J. 1978. *Attachement et perte : l'attachement (Vol. 1)*, Paris, Puf.
- CHARAZAC, P. 2009. *Soigner la maladie d'Alzheimer. Guidance des aidants et relation soignante*, Paris, Dunod.
- CHARAZAC, P. 2010. « Esquisse psychopathologique du couple âgé », *Dialogue*, 2, 188, 9-17.
- DELAGE, M. 2005. « La thérapie du couple et de la famille revisitée à travers la théorie de l'attachement », *Thérapie familiale*, 26, 4, 407-25.
- DE SOUZA CAMPOS PAIVA, M.L. ; GOMES, I.C. 2007. « Violence familiale, transgénérationnel et pacte dénégatif », *Le divan familial*, 1, 18, 139-152.
- EIGUER, A. 1998. *Clinique psychanalytique du couple*, Paris, Dunod.
- ELLOUZE, F. ; AYEDI, S. ; CHERIF, W. ; BEN ABLA, T. ; M'RAD, M.F. 2010. « Conjoint et trouble bipolaire », *L'encéphale*, 37, 41-7.
- FONAGY, P. 2004. *Théorie de l'attachement et psychanalyse*, Toulouse, érès.
- GREEN, A. 2007. *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Paris, Minuit.
- GREEN, A. 2011. *Le travail du négatif*, Paris, Minuit.
- GUEDENEY, N. ; GUEDENEY, A. 2009. *L'attachement : approche théorique. Du bébé à la personne âgée*, Paris, Masson.
- JAULIN, P. 2011. « Bipolarité tardive chez le sujet âgé », *L'information psychiatrique*, 87, 8, 629-40.
- LEMAIRE, J.G. 1979. *Le couple : sa vie, sa mort. La structuration du couple humain*, Paris, Payot.
- MILJKOVITCH, R. 2001. *L'attachement au cours de la vie*, Paris, Puf.
- MILJKOVITCH, R. 2007. « L'attachement dans la relation de couple : une continuité de l'enfance ? », *Dialogue*, 1, 175, 87-96.
- PIERRON-Robinet, G. 2016. *Aidants, liens familiaux et maladie d'Alzheimer. Clinique et psychopathologie de la relation d'aide*, Paris, L'Harmattan.
- QUINODOZ, J.M. 2014. *La solitude apprivoisée*, Paris, Puf.
- RUFFIOT, A. (sous la direction de). 1981. *La thérapie familiale psychanalytique*, Paris, BORDAS.
- WINNICOTT, DW. 1969. *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot.

Depression, the work of negation and the reworking of bonds in the ageing couple

Keywords

Depression, attachment, work of negation, couple, ageing.

Abstract

While depression in the elderly is often studied from an individual perspective in the literature, the encounter with the spouse of the depressed patient invites us to articulate it in a group approach to the elderly couple. However, the resonances of depression remain poorly understood in such couples, to the extent that the role of the spouse often appears secondary and he or she rarely recognises themselves as a caregiver. Yet their reactions to their partner's depressive disorders seem to have an impact on the future of the conjugal bond and restructuring of the couple when confronted by depression. The present article draws on both psychoanalytic concepts of clinical work of negation and the contributions of attachment theory to analyse the individual and group effects of depression experienced. The articulation of these processes helps shed light on the transformation of experiences of loss and strangeness and the development of the marital bond when facing depression. Several clinical observations are used to illustrate these conceptual developments.