



**HAL**  
open science

## Comment peut-on risquer d'être vieux ?

Catherine Caleca

► **To cite this version:**

Catherine Caleca. Comment peut-on risquer d'être vieux ?. 14e Colloque de médecine et psychanalyse - Le risque: anticiper, prévenir, traiter, accompagner, Société Médecine et psychanalyse, Sep 2013, Paris, France. pp.323-326. hal-03239587

**HAL Id: hal-03239587**

**<https://hal.science/hal-03239587>**

Submitted on 27 May 2021

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## Comment peut on risquer d'être vieux ?

Catherine Caleca

*Le concept de « bien vieillir » ou de « vieillissement réussi » tend à responsabiliser, voire à culpabiliser les sujets âgés confrontés aux diverses difficultés liées à l'avancée en âge. Nous souhaiterions ouvrir la réflexion sur la vieillesse confrontée à la normativité, alors même, comme le dit Henri Danon-Boileau, que la question principale posée au vieillard est celle du maintien de son identité à travers les transformations provoquées par le vieillissement.*

La vieillesse apparaît comme le problème majeur de nos sociétés, en corrélation directe avec le centrage actuel sur la jeunesse, parée de toutes les vertus et présentée comme un idéal à maintenir.

Les perceptions négatives concernant le grand âge ne datent cependant pas d'hier : il n'est que de parcourir les philosophes antiques pour s'apercevoir du discrédit qui s'y attache. En effet, de longue date, la figure du vieillard a suscité l'ambivalence : parfois respecté pour sa sagesse et son expérience, il a été aussi décrié pour ses appétits régressifs (gourmandise, sexualité, avarice). Pour en revenir à Freud<sup>1</sup>, (1913) le père de la horde primitive, propriétaire de toutes les femmes et envié à ce titre, a peut-être dû à son avancée en âge et à son affaiblissement d'être tué par ses fils, la horde des frères coalisés contre lui. L'ambivalence vis-à-vis des gens âgés traverse les époques. Ainsi les pièces de Molière se moquaient-elles des barbons tentant de séduire des jeunes femmes et dupés par leurs laquais et leurs fils. Au tableau émouvant de Greuze figurant la mort du père de famille bourgeoise entouré de son épouse et de sa descendance recueillant ses derniers mots, s'oppose le père dépouillé d'Eugénie Grandet, spolié par sa descendance. Du point de vue social et médical, les vieux dépourvus de famille ont été à cette époque rassemblés dans le même groupe que les handicapés ou les inadaptés sociaux. L'hospice des Incurables d'Ivry, transformé ensuite en hôpital gériatrique, en porte encore les traces.

De nos jours, la population âgée, du fait de la courbe démographique liée au baby-boom et aux progrès médicaux et sociaux, se trouve dans une phase d'augmentation. Cependant,

---

<sup>1</sup> Freud S. (1913) *Totem et Tabou in OCF* PUF Paris 2009 - vol. XI 1911-1913

paradoxalement, ce gain d'années de vie qui pourrait être présenté comme une chance, est le plus souvent envisagé comme une catastrophe. En effet, l'accroissement en âge de la population est devenue une préoccupation sociétale, dans la mesure où les possibilités d'accueil des personnes âgées en difficulté, mais aussi les ressources destinées à leur venir en aide semblent insuffisantes.

Il faut reconnaître à la médecine moderne le mérite d'avoir porté davantage d'intérêt aux sujets âgés, en prenant en compte la spécificité de leurs polypathologies ainsi que l'intrication sociale des problématiques médicales. Un savoir médical sur le grand âge s'est ainsi constitué en spécialité : la gériatrie. Celle-ci a eu pour objet de porter un regard attentif aux personnes âgées, mais elle a eu pour effet de rendre synonymes « grand âge » et « maladies », notamment neurodégénératives. Elle a également œuvré pour mettre l'accent sur la prévention du vieillissement pathologique : l'idéal est alors devenu de vieillir en bonne santé.

Le sujet âgé est donc invité fermement à prendre soin de lui-même, non seulement pour son bénéfice personnel, mais aussi pour ne pas peser à l'avenir sur son entourage et sur la société, pour lesquels il constituerait dès lors un fardeau. Sous le couvert de protection et de sollicitude, les pressions sur les sujets âgés se multiplient : l'accès à la conduite automobile devrait leur être restreint, sous prétexte de dangerosité au volant ; ils sont sommés d'« entretenir » leurs neurones sous peine de contracter une démence dégénérative, notamment la maladie d'Alzheimer, dont pour le moment les causes ne sont toujours pas déterminées avec certitude.

Vient désormais s'ajouter à la crainte de vieillir, celle d'être atteint de démence. La pression s'accroît encore lorsque survient la dépendance, à juste titre redoutée par les anciens. En effet, ils vivent les protections juridiques alors mises en place comme une dépossession de tous leurs droits, leur faisant perdre leur statut d'adulte et de citoyen libre de s'autodéterminer. Soignants et familles mettent les risques de santé, les risques personnels au premier plan, dans une démarche qui prive les intéressés du droit au choix de leurs propres risques.

Nous avons de longue date<sup>2</sup> souligné à quel point il est difficile pour un sujet âgé de faire valoir ses choix lorsqu'ils vont à l'encontre des attentes de son entourage, *a fortiori* lorsque surviennent les atteintes mnésiques. À ce moment, l'entourage, dont nous reconnaissons l'importance dans la prise en charge, est souvent considéré par les soignants comme le seul

---

<sup>2</sup> Caleca, C. "Réflexions à propos de l'évaluation du "fardeau" des aidants des personnes âgées et de ses conséquences sur les relations familiales" in Etudes Freudiennes, hors série janvier 2012

interlocuteur, en lieu et place du sujet. Dans le même temps, les institutions avec lesquelles nous sommes en contact se plaignent bien souvent des précautions excessives exigées par les familles à propos de leur parent accueilli : celles-ci demandent à ce qu'aucun risque ne soit plus pris, ce qui entraîne de fait la limitation d'une liberté déjà bien restreinte.

Nous avons noté ailleurs<sup>3</sup> à quel point le terme de dépendance pouvait comporter une dimension de colonisation et d'aliénation. Si l'on s'en tient au registre psychodynamique, nous pouvons souligner les problématiques complexes qui s'établissent entre un parent vieillissant et ses enfants. Le vieillissement des parents réactive les rivalités œdipiennes de l'enfance et de l'adolescence. En effet, l'enfant devenu adulte se trouve confronté à son parent non plus désidéalisé, comme à l'adolescence, mais perdant peu à peu les capacités qui permettaient d'être en relation avec lui d'adulte à adulte.

Pierre Charazac<sup>4</sup> et de nombreux psychanalystes nous ont montré à quel point ces remaniements sont complexes. En effet, les souvenirs inconscients de dépendance infantile se trouvent réactivés et rendent difficile une intervention aidante qui ne remette pas en jeu les sentiments de rivalité ou d'agressivité qui avaient jusque-là été refoulés. Le traitement de l'ambivalence de part et d'autre nécessite une grande capacité d'élaboration. Ainsi le parent doit-il renoncer à procurer à ses enfants la protection qu'il leur avait apportée dans leur jeune âge et même accepter d'être en position d'incapacité vis-à-vis de sa descendance ; les sentiments d'envie et l'agressivité souvent exprimés à l'égard des plus jeunes nous montrent à quel point ce passage est complexe. À l'inverse, les enfants doivent renoncer à user de leur force de manière abusive en s'érigeant en figures parentales archaïques persécutantes.

Winnicott nous éclaire sur l'ambivalence régnant au sein des relations de dépendance lorsqu'il nous signale qu'une « mère suffisamment bonne est celle qui survit à la haine qu'elle a un jour éprouvée pour son enfant »<sup>5</sup>. Il nous semble en effet que l'élaboration de relations suffisamment bonnes entre les générations repose sur la capacité que parents et enfants peuvent acquérir de se figurer leur propre agressivité et leur ambivalence. Ainsi nous faut-il faire la part des formations réactionnelles entrant dans l'excès de protection envers les sujets âgés, dont les effets laissent apparaître l'agressivité sous-jacente : ne s'agit-il pas, en leur

---

<sup>3</sup> Caleca C. : "Dépendance :Enjeux individuels et collectifs de la fin de vie" Gériologie et Société juin 2013

<sup>4</sup>Charazac P. : Psychothérapie du patient âgé et de sa famille Dunod Paris 2012

<sup>5</sup> Winnicott D. W. (1966) : "la mère ordinaire normalement dévouée" in La mère suffisamment bonne : petite bibliothèque Payot Paris 2006

refusant tout investissement libidinal et tout risque, de les cantonner dans une immobilité quasi cadavérique ?

Ces problématiques complexes engagent une réflexion sociale globale permettant de maintenir le sujet âgé dans la place qui lui revient. Cette réflexion doit s'appuyer sur toutes les catégories et notamment celle des anciens, qui revendiquent de plus en plus le droit à vieillir suivant leur choix. Il est rassurant de noter que viennent s'y adjoindre des psychanalystes – comme Henri Danon-Boilau, Gérard Dedieu-Anglade ou Roger Dadoun –, qui, avançant en âge, ont pu constater par eux-mêmes à quel point les dynamiques psychiques inconscientes étaient encore à l'œuvre, mais aussi des neuropsychologues et, me suis-je laissé dire, des gériatres.