



HAL
open science

Spécificités, aspécificités en thérapie psychanalytique au grand âge

Laurent Branchard

► **To cite this version:**

Laurent Branchard. Spécificités, aspécificités en thérapie psychanalytique au grand âge. Cliniques méditerranéennes, A paraître. hal-04648311

HAL Id: hal-04648311

<https://hal.science/hal-04648311v1>

Submitted on 15 Jul 2024

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.

Spécificités, aspécificités en thérapie psychanalytique au grand âge.

Laurent Branchard :

8 rue de la poste, 64400 Oloron sainte Marie

l.branchard@wanadoo.fr

Psychomotricien, psychologue, maître de conférences en psychologie clinique.

Université Toulouse 2 (LCPI EA 4591).

Spécificités, aspécificités en thérapie psychanalytique au grand âge.

INTRODUCTION

Dans la mythologie, Rhéa est épouse de Cronos. Quand celui-ci dévore ses enfants tentant d'empêcher la temporalité des générations, elle remplace l'un des enfants, Zeus, par une pierre, l'épargnant de la dévoration, renonçant à une forme d'éternité...

Dans ce texte, je choisis d'apporter le matériel clinique et sa pensée associée avant d'en discuter après coup les hypothèses concernant les enjeux transféro-contre-transférentiels et les processus psychiques à l'œuvre. L'objectif de ce texte est de discuter au plus proche de la clinique les enjeux de la thérapie psychanalytique du sujet âgé. L'âge étant bien peu spécifique, je vais chercher les spécificités qu'il induit. Cette étude est issue de la clinique à partir d'une thérapie psychanalytique en libéral alors que les travaux évoquent plus souvent la psychothérapie, voire l'exercice d'une psychologie clinique avec des sujets âgés en institution. La nuance compte, je la préciserai. Freud affinait les indications et contre-indications de sa méthode et proposait concernant l'âge que « un âge approchant de la cinquième décennie crée lui aussi des conditions peu favorables à la psychanalyse. La masse du matériel psychique ne peut plus alors être maîtrisé, le temps requis pour le rétablissement devient trop long et la capacité à défaire les processus psychiques commence à paralyser » (Freud, 1904, p16). La nécessité d'en penser quelque chose vient d'une part : de ce que la psychothérapie du sujet âgée ne semble plus aussi exceptionnelle qu'en 1904 selon mon expérience et les témoignages de quelques collègues, d'autre part du peu de littérature qui pourrait ressembler aux conditions dans lesquelles j'ai rencontré Rhéa.

CADRE DES RENCONTRES

Rhéa a 84 ans à notre premier rendez-vous. Plutôt petite, très mince, restant sur une posture assez droite malgré l'utilisation de 2 cannes. Visage clair, souriant et soucieux à la fois, je perçois une immédiate recherche d'introspection chez cette femme qui ne fait pas son âge. La question des séparations est posée dès le premier rendez-vous : son frère psychanalyste est décédé l'an passé (j'y entends déjà une dynamique transférentielle), alors qu'elle prenait également la décision de quitter le « troisième homme de sa vie » après 8 ans de vie commune. Également, elle va se séparer de son domicile, elle est admise dans un foyer pour personnes âgées autonomes, attendant qu'une « place se libère ». Sa demande explicite est celle d'être aidée à passer le cap, avertissant « 10 rendez-vous et pas plus », que j'entends comme une demande doublée d'une crainte d'investissement d'un objet, 10 séances seraient une dose acceptable pour s'attacher sans trop de douleur pour se séparer. Les rendez-vous préliminaires donnent les éléments de sa vie : elle est la seconde fille d'une fratrie de quatre (3 frères). Elle ne garde aucun souvenir de son père, tué par un obus aux premiers combats en France en juin 1940. Elle a pourtant construit de nettes représentations paternelles transmises par le discours de sa mère et quelques oncles : un père intelligent issu d'une famille de commerçants, « figure terrible », raciste, peu joyeux, très travailleur, misogyne qui s'étonne dans son dernier courrier à son épouse que sa fille Rhéa puisse montrer quelque intelligence. Sa mère jamais remariée, est décrite comme se sacrifiant pour ses enfants, exigeante à la tenue de règles et de la bonne tenue des représentations sociales : il faut tenir une position de figuration qui fait honneur « à notre milieu » : milieu artificiellement bourgeois de paraître, pour trouver un époux convenable quand on est une femme. Elle se dit « écrasée par la mère », se portant la main au ventre à cet instant alors que je lui en fais la remarque, Rhéa dit les contraintes vécues, l'obligation de porter un corset... Sa mère semblait capable « d'entrer dans des détails épouvantables » au sujet de la sexualité et de la maternité, objet trop proche. Elle meurt quand Rhéa a 65 ans, déclenchant une psychothérapie, le deuxième travail de cette sorte de sa vie puisque Rhéa avait fait une analyse

autour de 45 ans alors qu'elle quittait le père de ses quatre enfants. Les séparations sont partout, et je me demande ce que Rhéa vient répéter avec moi, pensant que l'objet de transfert est peut-être resté le même depuis tout ce temps avec mes collègues et que je n'échapperai pas aux enjeux que je pressens tout en ignorant leur nature. Un de ses frères malade annonce une prochaine séparation également. Rhéa a été professeur des écoles, faisant des études grâce à une bourse obtenue suite à la légion d'honneur de son père.

Nous nous sommes rapidement entendus sur le cadre psychanalytique qui est le mien, à savoir 45 minutes pour un rendez-vous hebdomadaire. Ce cadre est inchangé au moment d'écrire ces lignes presque 5 ans après le premier rendez-vous.

Un effet de séduction fut probablement à l'œuvre tôt, faisant que je n'hésite pas à engager une forme de curiosité pour la suite : cette femme associe, relate des rêves, apporte des éléments de son histoire avec des souvenirs dans toutes les étapes de son existence, jusqu'à l'âge de 4 à 5 ans. En particulier un, qu'elle rappelle régulièrement aussitôt qu'une ambivalence apparaît, comme figuration des conflits internes et des conflits entre réalités psychique et externe. Elle a moins de 5 ans, dans le Paris occupé de la seconde guerre mondiale. Tôt le matin sa mère est partie travailler, et Rhéa se trouve ce jour gelé de janvier dehors, porte du domicile claquée (on ne sait pas par qui dans la réalité, ni dans le fantasme...). Sa crainte est au maximum devant le risque d'une journée à passer dehors dans ces conditions. C'est un officier SS, souriant, bienveillant qui la recueille en pleurs, lui faisant passer la journée dans les bureaux chauffés attendants. Rhéa dit la tension entre ce que représente pour elle les SS de désastre et destruction, et ce qu'ils représentent aussi avec ce souvenir d'accueil bienveillant, jusqu'à des images de jeux sur un bureau et d'un chocolat chaud au plaisir incomparable ; sa « journée la plus tendre » de la seconde guerre mondiale. J'y entends une condensation d'images parentales ambivalentes, qui pourrait correspondre à des imagos maternel comme paternel. Ce souvenir est parfois révoqué au retour des vacances, je lui avais claqué la porte, mais elle retrouvait la crainte et la chaleur transférentielle à mon cabinet. Ces images parentales se transforment en lien avec la dépendance dorénavant reliée aux enfants (Charazac 2018), même aux petits enfants dans le cas de Rhéa, au clinicien reconnu de temps en temps en « bien meilleure forme » qu'elle. Dans ce processus, si la demande de psychothérapie du sujet jeune porte sur les symptômes, celle du sujet âgé, comme finalement Rhéa, est celle de « changer le regard qu'ils ont jusqu'ici porté sur leur existence » (ibid, p253) ; transformant encore les imagos parentaux. En particulier l'une de ses petits-enfants est devenue référence de bon conseil, d'aide, d'expression de pulsion de vie : « elle a plein de projets vachement bien dont nous parlons souvent ».

SE LIER, SE SEPARER

Quelques thèmes récurrents, que nous détaillant plus bas, se présentent dans nos échanges :

- un transfert « tempéré » sensible aux réalités des absences présences dans le cadre, ainsi qu'aux désirs mutuels
- la différence des générations et des sexes
- l'attachement, les modalités de séparations
- les enjeux narcissiques, liés à la réalité de la baisse des capacités physiques

Par transfert tempéré, je nomme ici des adresses transférentielles mises au travail par les retours que j'ai pu faire, des actes manqués rares et eux-mêmes au travail. Pour exemple Rhéa explique sa difficulté à obéir comme à s'opposer à sa mère qui exigeait qu'elle ne fréquente un homme « de leur milieu » que si un mariage était en vue. Associant, elle évoque un jeune homme qu'elle voyait « une fois par semaine environ trois quart d'heure » (notre cadre temporel), sa mère s'opposant à ce que ces rencontres se poursuivent si le mariage n'était pas envisagé. L'auteur d'interpréter :

LB : « nous désobéissons à votre mère »

Rhéa : « comment cela ? »

LB : « nous nous voyons chaque semaine sans avoir encore envisagé de mariage ».

Après un rire, Rhéa a associé sur son mariage avec un homme d'origine arabe après une longue fréquentation, ce qui s'opposait à la fois au racisme du père et au désir de la mère. Ce passage indique une certaine disposition psychique, une capacité à établir un transfert, recevoir une interprétation la réutilisant pour l'activité associative.

Dans la dynamique transférentielle, quelques angoisses autour de la mort se réactivaient autour de mes congés, juste avant ou plus souvent après, lors des retrouvailles. Me demandant à haute voix lequel de nous deux aurait pu mourir pendant les congés, Rhéa avait associé sur le travail de pensée imposé à celui qui reste, ainsi qu'aux futures pertes à venir représentées en particulier par l'état de santé de son frère. Rhéa était venue « par erreur » lors de mes congés suivants, je suppose constater mon absence rendant présente la séance en même temps. Une autre fois encore, elle avait laissé deux chèques la veille de mes congés, arrachant « par erreur » le second. A nouveau elle faisait exister la séance qui n'a pas lieu, l'absence, l'objet de transfert. Ces mêmes craintes existaient lors de difficultés physiques qui menaçaient un rendez-vous. Cependant la qualité associative de Rhéa venait à notre secours, elle élaborait sur les séparations passées avec les hommes de sa vie, les longs moments seule pendant lesquels elle se demandait « quand on lèvera cette solitude », faisant le lien avec le fait que je ne l'avais pas abandonnée au moment où elle investissait son nouveau foyer de vie, reconnaissant se sentir abandonnée lors de mes congés, se récupérant par une rationalisation : « bien sûr je comprends que vous preniez des congés de temps en temps ».

Les enjeux de différences de générations et de sexe sont signifiés largement par les enjeux de pouvoir, de classe sociale. Rhéa trouvant injuste tout pouvoir d'une classe sur l'autre, s'interrogeant pourtant sur la négociation à trouver pour faire se rencontrer les différences. Elle tenta dans sa vie diverses réponses, aucune n'apportant satisfaction à ces yeux. Un curé tentant d'abuser d'elle adulte, une semaine d'été lors des années de libération sexuelle, se marier, à l'inverse renoncer à un couple stable après divorce et tenter des rencontres passagères, rien ne lui permit de calmer la tension pulsionnelle. Cela se réactive dans le transfert alors qu'elle loue le bonheur de penser et découvrir ici avec moi « encore plein de choses insoupçonnées » d'elle-même, et dans un transfert latéral avec le bel Antoine, voisin de chambre au foyer où elle vit alors, pour lequel elle ne sait comment répondre à ses avances. « Je croyais être arrivée sur une plage tranquille », me dit-elle, « hé bien non vous voyez, pas de plage tranquille ! ». Si les hommes n'ont pas à dominer les femmes, si les riches n'ont pas à dominer les pauvres etc... Rhéa se demande comment les humains peuvent concilier amour, haine, pulsion d'emprise entre eux. Ceci se manifeste en particulier dans les enjeux de pouvoir dans l'association de lecture dans laquelle elle doit participer aux décisions de bureau.

Les pertes passées sont nombreuses. Rhéa de se demander ce qu'aurait été sa vie si son père n'avait pas été tué, jusqu'à envisager que cela fut mieux ainsi, lui permettant de s'attacher autrement à d'autres figures. Dans le même temps l'imgo d'une mère trop proche, dont il est impossible de se séparer cohabite avec la première image. Rhéa reste tout le long de notre travail en capacité d'association métaphorique, de rêve, et de régression formelle jusque dans la constitution de ses symptômes. Elle fait une attaque de panique, craignant de « chuter » allant chez son médecin généraliste lors d'une semaine d'absence de ma part, je l'avais « laissée tomber ». Sa bonne copine qui a une chambre au même étage qu'elle « est tombée, restée seule plusieurs heures ». Elle insiste sur cette temporalité. Se séparer est une menace de chute métaphorique et réelle, dont le risque pronostique est connu chez la personne âgée. Selon mon hypothèse, Rhéa se montrait là aux prises avec une menace d'effondrement (Winnicott, 1969), une catastrophe qui aurait déjà eu lieu, mais non élaborable. Cela fut formulé pendant le covid. Rhéa évoquait l'impossibilité pour elle de suspendre, qui serait une menace ultime, « soulagée » de trouver une alternative, alors que nous nous mettions d'accord pour poursuivre par téléphone.

Les enjeux narcissiques semblent balancer entre narcissisme primaire et secondaire. Pour le premier, Rhéa évoque la perte de capacités pourtant présentes auparavant. Douleurs, actualité lugubre, mauvaise météo, tout cela semble être de mauvais augure. Si l'intellect semble préservé, elle a pu 18 mois après le premier rendez-vous se déplacer sans cannes, qu'elle a pourtant dû reprendre 2 ans après. La voilà « dépendante » de congénères, ou d'appareils auditifs, prothèses physiques-narcissiques (les cannes). Les enjeux sont des enjeux concrets de la réalité, et de réalité psychique. Rhéa d'associer sur sa dépendance à sa mère, à la mère patrie pour ses études (bourse d'étude de la légion d'honneur). Le narcissisme secondaire est tout aussi mis au travail, « qui va encore me confier quoi que ce soit si je ne peux rien faire ». Ses capacités à satisfaire en relation, comme être satisfaite, trouvent solution dans un nouveau symptôme : la voilà déléguée des résidents du foyer où elle vit. Elle se demande aussi de temps à autre l'intérêt que je puisse avoir à tenir bon au travail avec une « aussi vieille dame ».

FIN SANS FIN, FIN AVEC FIN

Un certain rythme de travail et d'équilibre transfero-contre transférentiel semble ainsi régner presque 3 ans. Rhéa à réinvestit la vie associative, un atelier de musique, un autre de dessin ; sa libido semble se répartir vers divers objets. Je crois dans cette période que Rhéa vient chercher en psychothérapie autre chose qu'un « travail du trépas » tel que je le comprends de De M'Uzan (1977, 182-199). En tout cas ce ne serait pas seulement un dernier attachement, ultime travail pulsionnel, mais peut-être poursuite d'un remaniement permanent (fantasme d'éternité ?), surtout lors des premières rencontres alors qu'aucun signal de mort proche n'existe pour cette femme. Peut-être que ce type de travail fut tout de même à l'ordre du jour sur les derniers mois de nos rencontres.

Lors d'une séance de rentrée de grandes vacances, Rhéa n'évoque pas les habituels fantasmes de perte, de mort d'un des deux protagonistes liés à une absence. Lors de la séparation de l'été précédent elle avait subi une chirurgie urgente que rien n'annonçait, me laissant pour ces congés ci avec le fantasme contre transférentiel qu'elle pourrait effectivement ne pas revenir. Elle se dit très bien à présent, et d'un ton affirmé évoque : « vous savez c'est tellement bien ce que nous faisons ici, que je me dis à présent que vous et moi c'est jusqu'au bout ». Le fantasme contre-transférentiel est immédiat, la voyant mourir ici dans le bureau en ma présence, me refusant à cette idée. Je n'en dis rien, pensant aussi au discours social ou de l'état civil qui proposent un mariage « jusqu'à ce que la mort vous sépare ». Le lien avec mon interprétation sur la fréquentation hors mariage que sa mère redoutait résonne encore ici. Toute l'année qui suit, les questions de la fin et de la mort sont traitées différemment. Rhéa évoque sa propre fin, insistant sur le fait que celui qui meurt perd son monde. Le monde du mort n'existe plus, est détruit. Elle alterne entre une curiosité à savoir comment cela se termine et vouloir le vivre, « quel suspense », évoquant la fin de tous par le covid, les catastrophes climatiques ou la guerre en Ukraine devenant mondiale d'une part, et d'autre part le souhait que ses petits-enfants, les autres et moi-même pourrions être heureux de continuer de vivre. Tout cela est adressé par Rhéa en transfert, faisant penser qu'à côté des pulsions d'auto-conversation, la sexualisation pulsionnelle poursuit son travail.

Nous en sommes à un peu plus de 4 ans de travail. Le petit frère de Rhéa est décédé pendant l'été : trop affaiblie elle n'a pu aller aux obsèques. Depuis cette nouvelle rentrée après l'été, Rhéa semble déprimée. Elle évoque le bonheur du travail fait ensemble, heureuse de « penser », « ici, jusqu'au bout mes forces et faiblesses n'ont jamais été autant réunies », « par notre travail, je vais pouvoir mourir vivante ». Elle tente de penser sa propre fin en référence à celle de son frère, vit quelques alertes somatiques bénignes au jeune âge, éprouvantes et longues pour une octogénaire. Elle ne veut pas d'une longue agonie, répète « je ne sais pas jusqu'à quand je vais pouvoir venir ici ». Elle m'annonce ce jour de rendez-vous qu'elle a hésité depuis quelques semaines, et avait l'intention de

m'annoncer que cela serait notre dernier rendez-vous. Le passage à l'acte est verbal seulement, mais je m'étonne tout de même qu'elle envisage une séparation aussi abrupte, la relançant. Rhéa évoque alors effectivement qu'elle va être absente deux rendez-vous pour rendre visite à sa famille, ses capacités physiques déclinantes, il lui semble incertain de pouvoir revenir. Sous injonction de soumission à ses capacités physiques et à la mort, pensant à mon fantasme une année plus tôt qu'elle meure dans le bureau, je rétorque « qu'arrêter fait partie du travail », « nous pouvons travailler notre séparation sans que la mort ne nous l'impose ». Rhéa est en larmes, émue : « vous me proposez quelque chose que je n'ai jamais fait », « nous pourrions éviter une séparation catastrophique » (je pense alors à l'attaque de panique lors de mon absence quand Rhéa se rendait chez son médecin), « vous me proposez de transformer la destruction en construction », « je ne sais pas comment nous allons faire et je crois que vous non plus, mais je crois que vous me proposez une séparation vivante, une fin vivante ». « Combien de temps cela pourrait-il nous prendre ? ». Je réponds : « pas toute la vie », Rhéa de rire en essuyant une larme.

Je me demande ici à quel point je propose un cadre de pensée jusqu'au bout à Rhéa (une séparation qui serait autre chose qu'une mort, qu'une catastrophe), versus à quel point j'agis en passage à l'acte contre-transférentiel refusant le travail de mort que Rhéa propose, dans une position passive qu'elle pourrait accepter elle alors que je m'y refuserais, lui refuserais tout autant.

DE LA CLINIQUE PSYCHANALYTIQUE

Suivant notre réflexion, il me semble ici nécessaire de préciser la question. Doucet (2008) expose ses tentatives de discriminer en soins palliatifs accompagnement, psychothérapie, psychanalyse appliquée. Cet auteur situe que le travail clinique est un travail en présence, contraint par la réalité de la mort qui « accélère le temps logique ». Elle précise les enjeux de demande, les effets de cadre de l'institution. Effectivement dans notre approche, la rencontre n'est pas « suggérée » par la présence de Rhéa dans une institution qui le propose, ou qui soutient la demande au point de la devancer parfois. Quand Kindynis et all (2013) proposent des thérapies des schémas du sujet âgé, les symptômes sont ciblés chez des sujets en institution qui n'ont pas de demande initiale. Selon moi le risque ici est d'assimiler le sujet à un symptôme, court-circuitant sa dynamique propre. Pourtant, une aide est à leur apporter, me faisant penser que nous ne sommes plus ici dans les limites de la clinique psychanalytique telle que nous la concevons. Charazac (2006) nous indique le risque de se centrer sur le niveau manifeste de « la conscience douloureuse de l'atteinte de ses moyens sensorimoteurs et cognitifs » (p1116). De son côté, Rhéa investit d'autant plus l'activité dessin au foyer (investissement sensorimoteur qui engage le corps et ses représentations) qu'elle est contrainte de sous investir la réalité par la limitation de ses capacités physiques, mais ici encore le côté manifeste risque de cacher les enjeux d'équilibre psychosomatique, l'économie psychique. Cette question se répète au regard des travaux de Palazzolo et all (2016), dont le titre du livre « psychothérapies du sujet âgé » glisse immédiatement vers le sous-titre « prise en charge des pathologies » spécifiques au vieillissement. Dans ce travail très complet, le processus de psychothérapie est recouvert par toutes les approches cliniques pour des sujets en institution (même quand cela utilise l'épistémologie psychanalytique pp249-270), incluant nutrition, psychoéducation, hypnose et traitements psychotropes.

Là où nous en sommes, il semble que ce que je cherche à préciser ici relève de la clinique psychanalytique du sujet âgé en libéral, c'est à dire avec une demande propre, une démarche active pour investir un tel cadre, alors qu'il pré-existe en institution. Un autre élément affleure, si la proximité de la mort du sujet âgé impose une réalité, celle-ci reste imprévisible, comme elle l'est chez des sujets jeunes. Lequel d'entre nous est assuré de retrouver son patient au prochain rendez-vous, quels que soient les âges des protagonistes ? « J'arrive, bien sûr j'arrive, n'ai-je jamais rien fait

d'autre qu'arriver ? » nous dit le poète¹. D'autres sujets, jeunes et très malades, se voient également imposer une proximité de la mort qui n'est pas spécifique à l'âge. Si l'inconscient ignore la mort, les contraintes que j'évoque seraient bien des contraintes de réalité externe, qui cadrent la clinique. De la même manière, seul le transfert est actuel (actualisation), les enjeux de psychosexualité peuvent alors être repris quel que soit l'âge du patient. Rhéa l'a montré, mettant au travail sa névrose infantile vie durant, incluant nos rencontres. La réalité impose la proximité de la mort, que la libido ignore, pouvant encore se remanier dans des processus qui ne sont pas figés, comme nous le dit Charazac : « Je veux montrer qu'en plaçant le thérapeute en position d'objet de la satisfaction, du manque ou de la perte, le travail analytique nous éclaire sur le rapport à l'objet aux dernières étapes de l'existence, selon la double polarité de l'objet de la pulsion et de l'objet de la réalité extérieure, et qu'il peut encore le restaurer ou en créer de nouveaux » (2010a, p130). La vivacité de Rhéa, pas si constante, fait envisager avec ce même auteur que la psychothérapie du sujet âgé peut être une tentative pour éviter une des si fréquentes « mélancolies du grand âge » (Charazac, 2010b) ; dans lesquelles toutes les plaintes du sujet sont dirigées contre lui-même, alors que les sujets-objets substitutifs anciennement trouvés dans la réalité ont eux-mêmes disparu.

A chercher une spécificité, le matériel clinique présenté oriente tout autant vers le contre transfert que vers des spécificités du transfert. Les représentations inconscientes de mort, séparation, contraintes imposées par la réalité vont faire chemin dans les processus psychiques du clinicien, influençant ses réponses techniques ou passage à l'acte, selon la lecture que chacun veut en faire pour les derniers échanges évoqués avec Rhéa. Aurai-je refusé d'être le père qui meurt la laissant, ou encore la mère qui la fait partir seule en pension sans explication ? Dans ces hypothèses, à défaut de perlaboration, nous aurions peut-être au moins évité une répétition.

DU CADRE

Peut-être aurait-on à chercher une spécificité de la psychothérapie du sujet âgé du côté du cadre ? Freud (1937) de questionner à un âge qui lui signifie que sa propre fin est proche (il a 81 ans), les conditions de terminaison d'une analyse. Premier élément, la psychothérapie est un travail de longue haleine. Si nous ignorons le temps dont nous disposons avec chaque patient, l'âge du sujet âgé peut contraindre la proposition de Freud que cela se termine avec l'accord du clinicien alors que les symptômes sont assez modifiés du point de vue du patient. Freud n'envisage pas la mort comme critère de séparation. Celle-ci, effectivement, empêcherait la séparation sur accord mutuel. Sur la fin de son texte, cet auteur (p54) évoque les résistances, la soumission intriquée à la passivité, dont les derniers échanges avec Rhéa semblent indiquer qu'une phase tentant de reconnaître la passivité chez elle (ne plus pouvoir venir) précède une réappropriation active dans sa façon de réagir à ma proposition elle-même active « qu'arrêter fait partie du travail », ainsi est la règle.

La spécificité du grand âge pourrait être alors celle de déposséder chacun d'une part active. Ici, il en va de même pour le thérapeute, qui se voit privé d'une partie de la dissymétrie de relation. Comme pendant le covid, une part de réalité s'impose aux deux interlocuteurs, retirant au clinicien une part de ses choix sur la tenue du cadre. Pour exemple la santé physique de Rhéa nous impose des rendez-vous le matin, l'après-midi étant trop aléatoire sur sa capacité et autonomie à venir. Cela s'étend au matériel clinique. Sur les derniers temps Rhéa affaiblie pour se déplacer, venant habituellement à pied, demande finalement à un tiers de la conduire. A la manière des enfants qui viennent la voilà dépendante d'un tiers réel pour nos séances. Lors de l'une d'elle, ce tiers a fait défaillance au dernier moment, ne pouvant amener Rhéa qui a manqué le rendez-vous. Sur cet exemple, comment comprendre l'absence ? Supposer un passage à l'acte, un acte manqué de la patiente quant à cette infraction au cadre semble hasardeux. J'ignore comment se sont passés les échanges entre elle et son conducteur, que l'on ne peut inclure comme matériel clinique de nos

¹Paroles de Jacques Brel, « j'arrive »

rencontres. Devenir indécidable la façon de considérer un tel événement, fortuit, passage à l'acte, acte manqué symbolique...

DU CORPS

Concernant la thérapie psychanalytique du sujet âgé, les changements somato-corporels imposent un « remodelage de la construction identitaire » (Judith et al., 2015). De tels changements s'imposent à d'autres circonstances de la vie, le nourrisson se construit un corps en relation dans un contexte de remodelage permanent, l'adolescent est soumis à des changements importants, le sujet blessé ou malade voit ses processus psychiques contraints par la réalité du corps physique. Les changements corporels ne sont pas spécifiques au sujet âgé. Y-a-t-il avec les pertes réelles des capacités actualisation dans la réalité psychique et dans le transfert des enjeux de pertes ? Chez le sujet âgé la réalité de pertes successives, plus fréquentes qu'à l'âge adulte, aurait quand même quelque chose à voir avec la réalité psychique, imposant à la psyché un fonctionnement traumatique à haute fréquence d'après-coups. Aussitôt un nouvel équilibre trouvé, aussitôt remis en cause par une nouvelle perte. Les attaques du corps peuvent être violentes (comme la chirurgie urgente pendant les congés d'été), mais ce sont surtout les dégradations progressives qui semblent plus caractéristiques du sujet âgé. Ses représentations corporelles sont soumises aux lents changements du corps de la réalité. Rhéa avait élaboré sur cette question lors d'un nécessaire rendez-vous médical : « rien de grave, la seule chose certaine est qu'il n'y aura pas de récupération, c'est du rythme des baisses des capacités dont il est question ». Ces pertes sans récupération, auxquelles s'identifier, nourrissent le risque de mélancolisation au grand âge (Thomas et Azif, 2008). Rhéa avait pourtant pu marcher quelques mois sans cannes après s'être présentée avec. Les représentations de soi se modifient sous influence de la réalité du corps, et des mouvements psychiques. Il y a ici une boucle réalité-représentations corporelles (conscientes et inconscientes) recadrée sans cesse par les nouvelles contraintes du corps physique. Alors, sur les fondations de la construction de l'image de soi, mouvante vie durant, ces changements au cours de la vieillesse sont corrélatifs d'une révision des images parentales (Charazac, 2019). A presque 5 ans de psychothérapie, les images parentales sont moins clivées que celles présentées initialement. Rhéa voit dans le « père terrible » et qui le reste, la chance d'avoir rencontré d'autres personnes, fait des études, envisage que cela put être une chance dans sa vie que d'avoir perdu tôt son père... Elle n'avait pu parler de son père qu'occasionnellement pendant les 2 premières années de travail ensemble. Chaque chose en son temps, une image après l'autre ? La mère « écrasante » se voit excusée d'avoir finalement « fait comme elle a pu » ... Les absents ne sont plus seulement des objets qui l'abandonnent, mais aussi des objets ayant fonction de support pour ses propres représentations d'elle-même. Ceci inclut l'objet du transfert.

Les enjeux du corporel infiltrent le transfert et le contre transfert. A nouveau la spécificité que je crois repérer ici est celle de la réalité externe, qui vient brouiller les pistes de la réalité psychique et des transferts. Pour exemple, Rhéa est ma seule patiente pour laquelle j'approche le fauteuil du bureau pour le paiement. Elle a choisi de payer en chèques, mais ne peut en fin de rendez-vous ni déplacer le fauteuil ni remplir le chèque sans support. Bien sûr elle aurait pu trouver d'autres façons de payer évitant la situation (préparant par exemple à l'avance un chèque), mais ici la réalité impose des conditions qui n'empêchent pas les hypothèses cliniques (séduction narcissique ou objectale ? Faire durer le plaisir ? Emprise sur l'objet ? Comme hypothèses non exclusives...) mais rendent toute interprétation hasardeuse, je ne m'y suis pas hasardé... Cette fin de rendez-vous, elle fait tomber une des cannes presque sur mes pieds. Il est à nouveau difficile ici d'interpréter ce qui peut se lire comme représailles suite à annonce de fin de rendez-vous pour une séance terminée, ni même de la laisser ramasser la canne avec les difficultés qu'elle vit. Je « passe à l'acte » ramassant et lui remettant l'objet.

CONCLUSION SUR DES SPECIFICITES « ASPECIFIQUES »

Le travail psychanalytique avec les sujets âgés aurait des particularités dans trois dimensions ; faisant conjuguer certains enjeux cliniques du côté du cadre, du contre-transfert, du corps. Ces enjeux existent pour d'autres cadres, comme pour d'autres contextes cliniques du grand âge, mais tendraient à s'assembler de façon singulière dans la situation que j'ai exposée. Cette singularité tient, selon moi, également à l'engagement du clinicien. Ce qui ressort de la présente réflexion semble que la psychothérapie du sujet âgé impose des contraintes de réalité qui rendent plus exigeante l'écoute du psychothérapeute et plus indécidables les hypothèses à attribuer à certains événements des rencontres.

Nous concluons avec Abraham (2017) qui insiste sur la mise en temporalité du sujet par lui-même ; refusant de résumer la « longévité » à une « prise d'âge ». Le sujet construit encore sa subjectivité dans une vieillesse qui peut être autre chose que dégénérative. Il conclut pour « un extrême intérêt pour la vie humaine d'aujourd'hui autant que pour celle de demain ». Il nous met d'accord avec lui et Rhéa, pour poursuivre cet intérêt jusqu'au bout, et permettre à qui veut tenter un tel travail de « mourir vivant », selon la formule de Rhéa.

BIBLIOGRAPHIE

ABRAHAM, G. 2017. « Hier presque inépuisable et demain presque insaisissable Préférer une jeunesse durable à une vieillesse conquise ? », dans *Psychothérapies*, 37(1), 3-6.

CHARAZAC, P. 2006. « Particularités de la psychothérapie de l'anxiété du sujet âgé », dans *Encéphale*, 32 (6),1115-1116.

CHARAZAC, P. 2010a., « L'objet du manque dans le travail analytique avec les patients âgés », dans *Revue française de psychanalyse*, 74(1), 129-140.

CHARAZAC, P. 2010b. « L'amour de la vie au grand âge », dans *L'information psychiatrique*, 86(8), 709-713.

CHARAZAC, P. 2018. « Les images parentales dans la psychothérapie analytique des patients âgés », dans *Psychothérapies*, 38(4), 253-259.

CHARAZAC, P. 2019. « L'image de soi dans le travail de vieillir », dans *Imaginaire & inconscient*, 44(2), 43-53.

DOUCET, C. 2008. « La pratique clinique en soins palliatifs. Accompagnement psychothérapique ou psychanalyse appliquée ? », dans *Psychothérapies*, 28(2), 121-126.

FREUD, S. 1904. « La méthode psychanalytique de Freud », dans *Œuvres complètes VI*, Paris, PUF, 9-17, 2006.

FREUD, S. 1937. « L'analyse finie et l'analyse infinie », dans *Œuvres complètes XX*, Paris, PUF, 13-55, 2010.

M'UZAN, M. 1977. *De l'art à la mort*. Paris : Gallimard.

PALAZZOLO, J. ; BAUDU, CL. ; QUADERI, A. 2016. *Psychothérapies du sujet âgé : prise en charge des pathologies du vieillissement*, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson.

JUDITH, E. LALANNE, J. ; PARIS, S. ; PINÇON, B. ; SURDON, N. ; BRAITMAN, A. ; SMADJA, J. ; IONITA, A. 2015. « Psychothérapie du sujet âgé », dans *L'information psychiatrique*, 91 (9), 747-754.

KINDYNIS, S. ; BURLACU, S. ; LOUVILLE, P. ; LIMOSIN, F. ; 2013. « Thérapie des schémas du sujet âgé : impact sur la dépression, l'anxiété et les schémas cognitifs typiques », dans *Encéphale*, 39 (6), 393-400.

THOMAS, P. ; HAZIF, C. 2008. « Les nouvelles approches de la dépression de la personne âgée », dans *Gérontologie et société*, 126 (31), 141-155.

WINNICOTT, D.W. 1969. « La crainte de l'effondrement », dans *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 11, 35-44, 1975.

Résumé : à partir de l'étude d'une psychothérapie, l'auteur cherche à préciser quelles pourraient être les spécificités de la psychothérapie avec un patient âgé. Le contexte de l'étude faite à partir d'une thérapie psychanalytique en libéral limite la réflexion, qui gagnerait à s'étendre à d'autres contextes. Si l'âge n'est pas spécifique en lui-même, il impose au binôme de la psychothérapie des contraintes de cadre, de contre transfert, d'enjeux cliniques spécifiques aux corps. Ces éléments imposent à la psychothérapie une réalité qui complique pour le psychothérapeute sa lecture du matériel clinique.

Mots clés : psychothérapie, psychanalyse, sujet âgé, réalité, cadre.

Specificities, non specificities in psychoanalytical therapy with elderly person.

Summary : from the study of a psychotherapy, the author seeks to clarify what could be the specificities of psychoanalytical therapy with an elderly person. The context of the study based on liberal psychotherapy limits it, which would benefit from extending to other contexts. If old age is not specific in itself, it imposes on the pair of psychotherapy : setting constraints, counter transfer, clinical issues specific about the bodies. These elements impose a reality on psychotherapy that makes it difficult for the psychotherapist to understand the clinical material.

Key words : psychotherapy, psychoanalysis, old person, reality, setting