

Deuxième colloque de l'ARAGP, 1998

L'INTERET POUR LE VIEILLISSEMENT

Présentation

Dominique SUCHET
Présidente de l'ARAGP

Jusqu'à il n'y a pas si longtemps, il n'était pas simple d'affirmer que l'âge n'est pas une contre indication à la psychothérapie. Il fallait pour cela prendre partie pour une représentation d'un fonctionnement psychique qui pouvait en toutes circonstances faire preuve de créativité, et cela de deux manières. Soit que l'on considérât que l'engagement psychothérapique d'un sujet même très âgé, pouvait, du fait de cette créativité toujours à l'oeuvre, être l'occasion d'un changement psychique, soit, mais aussi en même temps, que l'on envisageât que l'ensemble des signes manifestes de l'âge, l'ensemble des symptômes et des plaintes, qui tous sont marqués du signe péjoratif du moins et de la dégradation, que ces signes donc sont des manifestations de l'activité créative d'un appareil psychique ayant d'infinies ressources pour se maintenir dans la vie. C'était, et chaque fois qu'une thérapie s'engage c'est encore, prendre partie pour la réalité psychique. C'était, et c'est, considérer que la vie de l'esprit est un travail constant de composition avec une pulsion qui ne cherche qu'à se satisfaire en dépit de tout et même en dépit de la vie quand elle va jusqu'à s'y opposer. C'est considérer que la vie de l'esprit n'est que ce travail-là, seulement ordonné tout au long de son déploiement par peu d'exigences, mais des exigences tellement fondamentales : le refoulement et l'inconscient, le complexe d'Oedipe et l'angoisse de castration. Pas d'autre schibboleth, ni d'autres repères pour qu'un appareil psychique se construise, on a seulement un autre repère supplémentaire pour qu'il se comprenne : le transfert. De ces quelques repères toutes les individualités se déclinent rendant chaque parcours psychique humain singulier et irremplaçable, et cela peut paraître si invraisemblable mais ne l'est au fond pas plus que de penser par exemple que les lettres de l'alphabet sont bien peu nombreuses en regard de ce qu'elles permettent d'écrire ou de déchiffrer. Il faut s'en rappeler, affirmer cela c'était quand même bousculer quelques idées reçues sur la plasticité cérébrale qui justement avec l'âge n'était plus, sur les déficits de la mobilité libidinale ou sur la rigidification des défenses. Et si on ne disait pas que les traces mnésiques, ou tout au moins les souvenirs étaient oubliés sans d'ailleurs faire allusion au refoulement, on affirmait que la quantité de matériaux serait trop grande et gênerait le processus associatif. Et enfin, dernier argument tellement pris dans la réalité, tellement simplement défensif qu'on aurait pu penser qu'il n'était qu'une résistance de certains patients mais on pouvait l'entendre de toute part : à quoi cela servira-t-il ? Et lorsque les thérapies s'engageaient parce que la clinique et la demande s'imposent toujours, et qu'après coup presque par surprise ou en s'excusant on qualifiait de psychothérapique un traitement de personne âgée les arguments opposés à cette situation concernaient le thérapeute et le mettaient en garde contre un contre transfert inélaborable qui allait inévitablement survenir et vouer l'entreprise à l'échec.

Tout semblait dire que c'était impossible et pourtant, pour paraphraser un moment légendaire de l'histoire psychanalytique "cela existe". Cette clinique excite : une clinique confortée par des repères théoriques donnés par quelques éclaireurs. Eclaireurs, dans les

deux sens du terme, qui avaient ouvert le chemin en proposant de revisiter, pour une clinique gériatrique les concepts freudiens les plus fondamentaux.

Il est probable que seule la force formidablement dynamique de la métapsychologie peut nous permettre de prendre cet engagement contre tous ces arguments bien concrets et réels. Sans doute parce que cette théorie est porteuse, et transporteuse du mouvement qui l'a initiée, de cet extraordinaire renversement de perspective quand FREUD s'est détourné de la réalité matérielle, historique et externe pour, en ne pensant qu'à la réalité psychique, construire le fantasme. Il est probable alors que l'aventure singulière de chaque psychothérapie peut donner la force d'affirmer que si le vieillissement est une étape de la vie, la vie psychique de ce temps-là obéit aussi aux règles de la vie humaine.

En 1986, pour l'A.I.G.P., l'A.R.A.G.P. a organisé son premier colloque sur ce thème-là : "Les psychothérapies de la personne âgée".

Il n'y a qu'à lire la quantité des interventions et des témoignages, la qualité des élaborations et la vivacité de la force de conviction qui anime les textes de ces journées pour comprendre qu'il s'agissait de partager un intérêt commun pour la psychothérapie et un intérêt pour le vieillissement.

L'âge est finalement considéré comme le temps, et le langage nous y invite. Ses manifestations sont des symptômes. Ce sont alors les conditions suffisantes pour que les voyages psychothérapeutiques commencent. D'ailleurs qu'importe l'âge du voyageur et la manière dont il s'y prend pour "qu'assis près de la fenêtre de son compartiment, il décrive à celui qui est placé à l'intérieur la vue changeante qu'il a du dehors" comme le dit la célèbre métaphore du chemin de fer que FREUD utilise en 1913 pour décrire la technique psychanalytique¹.

C'est je crois dans un même esprit que chaque année nous nous sommes retrouvés pour une journée d'étude, une journée de travail afin de prendre une question rencontrée dans la clinique auprès de personnes âgées et de la mettre à l'épreuve de cette référence théorique singulière qu'est la métapsychologie. Tous les participants manifestent par leur présence et leur travail que quel que soit le point de départ de la réflexion, point de départ qui est un point d'irritation tiré de la vie de tous les jours, la dépendance, la régression, la mémoire, le corps, la démence, mais aussi la rêverie ou la famille ou l'expression, quelles que soient la difficulté ou l'interrogation, il est toujours utile de se demander si c'est bien toujours cette référence à la métapsychologie qui nous éclaire.

Il serait faux de croire qu'il est passé ce temps où les traitements s'engageaient dans un combat contre des résistances. Peut-être simplement les résistances ne sont plus au même endroit. Parce que je crois que ce temps est actuel ou pour mieux dire inactuel, c'est-à-dire de tout temps, il est toujours et tout aussi bien actuel de s'enthousiasmer pour une clinique qui mobilise la créativité des thérapeutes, de s'enthousiasmer pour revisiter les concepts, élaborer des dispositifs, vérifier que nos repères fondamentaux, nos schibboleths ne cèdent pas sous les coups du vieillissement, de l'âge et de leurs cortèges de symptômes, et de la mort. Il est actuel de ramener à l'état de symptôme ou de réalité circonstancielle toutes ces manifestations pour qu'elles perdent leur statut de contre-indication. La seule limite restant l'absence de vie, l'absence de désir.

Aujourd'hui nos invités qui nous accompagnent depuis longtemps, soit par leurs écrits, soit aussi parce qu'ils étaient déjà ici pour le premier colloque, ou au cours d'une de nos journées d'étude, nos invités ont accepté de venir témoigner de ce que cet intérêt théorique et clinique pour la question du vieillissement devenait quand s'imposait l'épreuve du temps. C'est parler de l'épreuve à l'intérieur de l'intérêt, c'est admettre que le combat s'est internalisé. On sait que la vie psychique, la créativité humaine se nourrissent de deux mouvements conflictuels, d'amour et de destructivité, et que si la pulsion cherche toujours à se satisfaire, c'est vraiment en dépit de tout, c'est-à-dire quel que soit le prix. Alors le voyage n'est pas de

tout repos que ce soit le voyage de la vie ou celui d'une relation transférentielle. Le voyageur tranquillement assis ou plutôt son compagnon fini par être surpris. Il pouvait croire être enfin assuré d'une aventure bien simple presque banale une fois que les difficultés préalables avaient été résolues et qu'il s'était pourvu de quelques bagages théoriques, de quelques schibboleths ou d'une solide expérience, il pouvait écouter. Mais ce qui à chaque coup va surprendre c'est la place de l'opposition, c'est-à-dire la place de la résistance. Elle se déplace à l'intérieur de la thérapie, dans l'espace du transfert entre le patient âgé et le thérapeute, et elle se déplace à l'intérieur même de la pensée du thérapeute. On le sait pour toute thérapie, on sait aussi que certaines formes psychopathologiques comme la mélancolie, les névroses post-traumatiques nous conduisent dans ces voyages-là où la répétition mortifère nous met ensemble, patient et thérapeute, à l'épreuve. Mais quelles formes particulières, subtiles et originales cela prend-il quand le patient est très âgé ?

Quand le vieillissement, le temps lui-même s'installe de nouveau comme une réalité qui cherche, encore, un statut psychique, bien sûr, mais qui décline échec, impasse, mort, démence ou simplement lassitude, autant pour les êtres que pour les pensées et même aussi pour les théories ?

Quand FREUD a intégré dans la métapsychologie les limites de la vie psychique, c'est-à-dire la répétition et la mort, il avait 65 ans, il souffrait de son cancer depuis 2 ans et avait vaincu bien des obstacles intérieurs. Cependant, n'est-ce pas là un véritable bouleversement autant créatif que douloureux pour son auteur, pour la théorie et pour chacun de nous quand nous nous le réapproprions ? Je n'en dirais qu'un des aspects, ce bouleversement est initié en quelque sorte par la prise en compte analytique du sentiment particulier que l'on éprouve quand quelque chose que l'on pensait étranger, loin de soi, devient intime, familier. C'est l'Unheimlichkeit. Voilà le mot allemand qu'habituellement on garde en français parce qu'il est intraduisible, dit-on, mais je pense parce qu'il nous permet chaque fois d'éprouver un peu ce dont il est question. Dans ce texte, FREUD rapporte un souvenir : "J'étais assis tout seul dans un compartiment de wagons-lits lorsque sous l'effet d'un cahot un peu plus rude que les autres, la porte qui menait aux toilettes attenantes s'ouvrit, et un monsieur d'un certain âge en robe de chambre, le bonnet de voyage sur la tête, entra chez moi. Je supposai qu'il s'était trompé de direction en quittant le cabinet qui se trouvait entre les deux compartiments et qu'il était entré dans mon compartiment par erreur ; je me levai précipitamment pour le détromper mais m'aperçus bientôt, abasourdi, que l'intrus était ma propre image renvoyée par le miroir de la porte. Je sais que cette apparition m'avait foncièrement déplu"².

Voilà. Un tel épisode déclenche un sentiment d'inquiétante étrangeté, nous dit FREUD, parce que d'anciennes convictions que l'on croit dépassées sont un instant pourtant confirmées, et parmi ces convictions, communes au monde de l'enfance ou du primitif se trouve la crainte du retour des morts, ou du retour de la mort peut-être, à qui un cahot un peu rude ouvre la porte.

Avec la question du vieillissement, rendre compte de son expérience clinique ou l'élaborer théoriquement, c'est toujours témoigner d'un voyage personnel et de la façon dont s'y manifeste singulièrement le cahot de l'épreuve du temps.

Références

1. FREUD (S), "Le début du traitement", in La technique psychanalytique, P.U.F.,1913.
2. FREUD (S.) note in "L'inquiétante étrangeté", Gallimard, 1919.