

# CLINIQUE DU VIEILLIR

sous la direction de  
**Jean-Marc Talpin**  
avec l'association **ARAGP**

*Penser sa vieillesse*  
**OLD'UP**  
• EDITIONS IN PRESS •

# **CLINIQUE DU VIEILLIR**

ÉDITIONS IN PRESS  
74 boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris  
Tél. : 09 70 77 11 48  
www.inpress.fr

Collection OLD'UP *Penser sa vieillesse* dirigée par Philippe  
Gutton.

*CLINIQUE DU VIEILLIR.*  
ISBN 978-2-84835-682-2  
©2021 ÉDITIONS IN PRESS

*Couverture : Lorraine Desgardin*  
*Mise en pages : Lorraine Desgardin*

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur, ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite (Loi du 11 mars 1957, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 40), Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code Pénal.

# CLINIQUE DU VIEILLIR

sous la direction de  
**Jean-Marc Talpin**  
avec l'association **ARAGP**

Publié avec le soutien de l'Association Rhône-Alpes  
de Gériatrie Psychanalytique (ARAGP).

### **La collection OLD'UP « penser sa vieillesse »**

Parcours individuels ou collectifs, approches philosophiques, psychanalytiques, sociales et politiques nourrissent cette collection qui répond à un seul mot d'ordre : « Les vieux debout ».

### **Le directeur de collection**

**Philippe Gutton** est professeur émérite des universités, psychiatre, psychanalyste. Il est le fondateur en 1983 de la revue *Adolescence* qu'il dirigea durant trente ans. Il est auteur de nombreux ouvrages sur l'adolescence et le vieillissement.

## ■ Sommaire

Introduction ..... 7

### **Chapitre 1**

Un intérêt singulier pour des causes désespérées ..... 11

*Michèle Grosclaude*

### **Chapitre 2**

La violence de la vie, à la lumière du processus  
de vieillissement ..... 25

*Claude Balier*

### **Chapitre 3**

Vieillir, il n'est jamais trop tard... ..... 43

*Danielle Quinodoz*

### **Chapitre 4**

Quand la clinique nous trouble..... 71

*Mireille Trouilloud*

### **Chapitre 5**

Entre honte et idéal, la vieillesse..... 87

*Simone Korff-Sausse*

### **Chapitre 6**

Les compétences somato-psychiques à la sénescence,  
étude psychanalytique ..... 115

*Marion Péruchon*

**Chapitre 7**

Vieillesse et différence des sexes..... 133  
*Jacqueline Schaeffer*

**Chapitre 8**

Sexualité, performance, idéal. Consentir au vieillissement  
 au XXI<sup>e</sup> siècle, entre inachèvement et accomplissement..... 169  
*Benoît Verdon*

**Chapitre 9**

Mourir au petit feu des violences du quotidien..... 193  
*Mireille Trouilloud*

**Chapitre 10**

Deuil partiel, deuil total..... 209  
*Jean-Marc Talpin*

**Chapitre 11**

Bréviaire du psychanalyste vieux..... 227  
*Charlotte Herfray*

**Chapitre 12**

Tous vieux, tous différents ..... 243  
*Jocelyne Huguet-Manoukian*

**Chapitre 13**

Un homme à l'hôpital « ... et se sentir parfois  
 comme un chien vieux dans un jeu de dames... » ..... 263  
*Sébastien Richer*

**Chapitre 14**

Psychanalyse et troubles cognitifs, une riche alliance ..... 295  
*Florence Quartier*  
 Bibliographie générale ..... 311

# Introduction

Comme c'est le cas pour celui de toute association, le bureau de l'Association Rhône-Alpes de Gériatrie Psychanalytique (ARAGP) est une entité évolutive, entre stabilité et renouvellement, entre stabilité de la référence psychanalytique et nouvelles orientations. C'est ce qui nous a conduits à signer cette introduction d'un nom collectif et historiquement daté tout à la fois, en sachant que les fondateurs, les prédécesseurs demeurent présents dans les bases posées comme dans les mémoires.

L'ARAGP a organisé sa première journée en 1984 sur le thème « La relation soignante avec la personne âgée ». Née du désir de professionnels, psychiatre, médecin (le terme de gériatre émergeait à peine), ergothérapeute, psychologue, de la psychiatrie ou de la gériatrie, tous intéressés par la vie psychique dans la perspective psychanalytique, l'ARAGP s'est donnée comme mission de soutenir la réflexion clinique quant aux âgés, à la relation entretenue ou engagée avec eux dans différents cadres, les institutions étant le principal.

À la même période ou un peu plus tard se développèrent d'autres centres de réflexion importants référés à la psychanalyse : l'Association Internationale de Gériatrie psychanalytique et l'Association Clinique Psychanalytique du Vieillissement à Paris ainsi que, dans une perspective plus large et interdisciplinaire, le Centre pluridisciplinaire

de gérontologie de Grenoble, la Fondation nationale de gérontologie, l'Association interdisciplinaire de gérontologie et alzheimerologie, l'Association Psychologie et Vieillesse à Rennes...

Plus de trente-cinq ans plus tard, l'ARAGP est toujours là, portant la même épistémologie et la même *préoccupation* d'articulation avec les terrains de pratiques des professionnels, terrains qui ont largement évolué : ainsi du développement, au sein de la psychiatrie, des services de gérontopsychiatrie, ainsi de celui des EHPAD dans le secteur privé à but lucratif, ainsi encore des structures intermédiaires entre le domicile propre et l'institution de vie à temps plein. L'ARAGP est toujours là, dans un champ qui s'est enrichi de nombreux travaux. En 1984 les références psychanalytiques sur le vieillissement normal, et plus encore pathologique, *a fortiori* s'il relevait des troubles cognitifs, démentiels, se comptaient au mieux sur les doigts des deux mains. Depuis, elles sont devenues nombreuses, avec un certain nombre d'auteurs de référence dans le champ du vieillissement qui tous ou presque intervinrent lors des journées de l'ARAGP : ainsi de C. Balier, P.-M. Charazac, M. Charazac-Brunet, M. Grosclaude, C. Herfray, G. Le Gouès, M. Péruchon, D. Quinodoz, B. Verdon, A. Vila...

Avec ce collectif, l'ARAGP propose un recueil qui a plusieurs visées :

- tout d'abord rendre accessible des travaux qui ne le sont plus depuis un certain temps et qui ont gardé toute leur pertinence ; ce choix fait que les textes sont publiés tels qu'ils l'ont été dans les actes des journées, ils n'ont été ni repris ni transformés ;

- ensuite montrer une certaine évolution de la pensée gérontologique psychanalytique tant dans la construction de modes fins de théorisation que dans la prise en compte de nouvelles cliniques. Ainsi de l'élargissement d'une pensée en termes de narcissisme à une pensée en tension entre l'archaïque et le névrotique ;
- enfin partager l'ouverture des travaux aux dimensions singulières, groupales, ainsi qu'à des questionnements sur les dimensions cognitives.

Ces travaux, qui se poursuivent lors des journées annuelles, explorent de nouveaux territoires comme celui du masculin et du féminin ou encore celui du vieillissement des migrants... Ils se proposent comme étayage pour les professionnels afin que ceux-ci puissent mieux problématiser leurs pratiques, porter sur elles un regard réflexif, garant d'une plus grande qualité des soins ou de l'accompagnement.

Ce volume privilégie ce qui apparaît souvent comme un étrange intérêt pour le vieillissement et, plus encore, le vieillissement pathologique, dans le corps, la pensée et/ou la psyché. Puis il rassemble des textes fondamentaux quant à la modélisation de la vie psychique tardive et rappelle la diversité des vieux en explorant quelques axes de différence et, par là même, de singularité.

Le bureau de l'ARAGP  
(Association Rhône-Alpes de Gériatrie  
Psychanalytique)



## ► Chapitre 1

# Un intérêt singulier pour des causes désespérées

Michèle Grosclaude<sup>1</sup>

Nous voici invités à nous exprimer sur notre intérêt pour le vieillissement, et ce à l'épreuve du temps. Il n'est pas banal qu'un colloque soit consacré à une préoccupation si personnelle : notre intérêt est-il donc si important qu'il vaille colloque ? Et dans ce cas comment l'élaborer sans uniquement le montrer et le proclamer ? Puisque ce n'est pas

---

<sup>1</sup> Michèle Grosclaude, professeur des Universités en psychologie clinique et psychopathologie, psychanalyste, a été responsable des enseignements de Psychologie clinique et de l'Équipe de recherche Psychologie clinique, Psychopathologie, Milieu médical (EPPM), Université de Strasbourg.

Communication au deuxième colloque « Intérêt pour le vieillissement à l'épreuve du temps » organisé par l'ARAGP, le 21 novembre 1998, à Lyon.

à des fins d'exhibition il est permis de poser que nos divers intérêts se transcendent de quelque objet, théorie, vérité, communs. C'est du moins ce qui organise mon propos.

À savoir que mon intérêt (qui sinon ne regarde que moi et, sous une autre forme, le patient auquel cet intérêt me fait m'adresser dans le transfert) a pour support et matériau un objet de travail qui nous regarde tous : par ses effets sur ceux qui en parlent et y prêtent attention, sur le porteur de l'objet d'intérêt (le sujet qu'est le patient) et sur la problématique mobilisée dans le fonctionnement psychique qui intéresse tout humain.

Questionner les rapports de travail à son objet, le vieillissement (en l'occurrence la démence), me conduit à les analyser sur la base d'une triple hypothèse.

La première : ce qui nous meut dans une démarche de recherche vers son objet concerne un point aveugle de notre subjectivité. La seconde : si l'implication subjective constitue un moteur et une condition de toute recherche, elle lui est aussi un obstacle, dans une dynamique paradoxale. Elle appelle en effet à être élucidée mais ne peut l'être sous peine d'abandon de l'objet de la recherche, alors qu'elle éclaire la dynamique et les aléas de *l'intérêt à l'épreuve du temps* pour cet objet. La dernière : les deux premières permettent de repérer certaines particularités de cet objet malgré son caractère obscur et insaisissable, et ce de façon générale au-delà de la singularité du chercheur. Le temps constitue dès lors et le cadre et la mise à l'épreuve de l'histoire où se meut, évolue, et se résout la dynamique de la connaissance liant le sujet à sa recherche.

Le présent propos a pour objet la démence à la lumière d'intérêts subjectifs ayant été qualifiés du dehors comme : « *un intérêt pour des causes désespérées* », et pour objectif de soumettre quelques idées clés condensées dans les termes : *intérêt*, *causes*, *désespérées*, et leur *rapport au temps*, dans les limites d'un balayage qui appellerait un travail approfondi.

En effet l'intitulé, *Un intérêt singulier pour des causes désespérées*, a son origine dans la question que m'adressa il y a pas mal d'années à l'occasion d'échanges sur le coma, un collègue analyste m'interrogeant sur les autres thèmes auxquels je m'intéressais outre la réanimation. Je lui mentionnais ma « trilogie » de pratique et de recherche hospitalières : psychose, démence, réanimation. Sur un ton de regret apitoyé il me répondit : « Mais vous ne vous intéressez qu'à des causes désespérées ! », stigmatisant quelque dynamique un peu morbide, en tout cas masochiste, cherchant sa source de travail dans des domaines déprimants, non gratifiants, ni assez nobles pour la psychanalyse. Ma surprise fut d'abord grande d'entendre associer ces trois champs cliniques comme des *causes*, *a fortiori* liées par leur désespérance, mais aussi que soit ainsi épinglé *un intérêt* jugé quelque peu suspect. Ma réponse immédiate ne fut qu'une argumentation objectivante et toute dénégative, quant au caractère réel d'un travail pas du tout désespéré concernant un objet précieux – le mien – ainsi menacé et une pratique psychanalytique vraie. L'incident eut pourtant des effets personnels éclairants imprévus, immédiats et à court terme, de perlaboration subjective et de métabolisation théorique, en provoquant une réflexion qui m'ouvrit des

perspectives pour saisir par la pensée certains points de fait demeurés pour moi occultés ou non liés, qui fondent précisément ce propos. Paradoxalement il s'est avéré révéler, au sens photographique du terme, des traits constitutifs de ces champs cliniques si particuliers (démence, psychose, réanimation), de mon rapport instauré avec eux, et des objectifs du travail psychothérapeutique engagé. L'intitulé, non sans quelque revendication provocatrice, suggère que cet *intérêt, singulier* au sens tout à la fois subjectif et inhabituel, pour ces cliniques en apparence hétérogènes, vient rendre compte de traits qui leur sont essentiels. À savoir qu'elles sont liées par une problématique commune : leurs *causes* à entendre dans le sens de causalité, de défense d'une problématique qui fait écho pour le tiers comme un objectif idéal, *désespérées* à entendre comme celles qui ont pour le dehors des apparences désespérantes, sans espoir (de guérison, de relation, comme l'entendait mon commentateur), mais qui témoignent en fait d'une désespérance psychique interne : de la problématique identitaire, du compromis dans lequel le sujet (s')est tu, de la cause qui l'y a guidée.

Enfin que l'intérêt témoigné engage l'analyste quant à ce qui le meut dans cette entreprise, à ce qu'il est lui, à ce qu'est l'objet de son intérêt – en l'occurrence la démence et le temps. Le temps qui prend place dans la théorisation de la psyché, dans la démence, dans son propre rapport engagé avec son travail, et dans la perspective d'une évolution possible.

## **Temps, démence et vieillissement. De la (petite) histoire d'un parcours à un essai de théorisation**

Mes pérégrinations dans la clinique du vieillissement ont une trentaine d'années<sup>2</sup>. Elles ont deux particularités par rapport au thème de cette journée : mon *intérêt* m'a menée vers la démence et non le vieillissement, et il n'a jamais cessé bien que constamment relayé par les deux autres domaines *désespérés* (psychose et réanimation). À l'origine : ma surprise intense suscitée dans les années 1970, dans le contexte hospitalier de l'époque du ghetto psychiatrique de la psychose (où se trouvaient aussi les patients déments), par la découverte d'une énigme. À savoir l'extraordinaire organisation signifiante de la connaissance démentielle dès lors que celle-ci est abordée non pas dans son aspect de délabrement déficitaire mais que l'on prête attention à ses restes et à ses ratés comme un texte mémorisé, ensemble de souvenirs retenus, présentification de l'objet interne dans les traces mnésiques inscrites dans les choix de la débâcle cognitive. Je renvoie à ces recherches anciennes. Énigme aussi de l'évolution psychotiforme surprenante des structures de la connaissance démentielle dans le cas de récupérations (certes légères) instrumentales, intellectuelles et pragmatiques impulsées par la relation et la stimulation. La découverte de l'instrumentalité du sujet dément me confronta à celle de la problématique identitaire dans la démence, à la fonction du processus démentiel, à la signification subjective des troubles, et au constat d'une lutte obstinée du sujet pour son autoconservation dans la

---

2. Ce propos est à restituer dans le contexte en 1998.

perte même de soi. Deux options soutinrent dès lors<sup>3</sup> (à propos de la démence, mais intégrant l'ensemble des *causes désespérées*) l'approche psychanalytique que j'engageai dans la clinique de la démence : 1) la permanence d'une virtualité subjective quels que soient l'état, la forme et le lieu psychiques de sa (ou ses) résidence(s); 2) la non-impossibilité de sa resubjectivation dans l'engagement d'une relation psychothérapique, à condition de prendre en compte ces état, forme et lieu psychiques, tels qu'ils sont.

Ces options guidaient déjà ma démarche engagée dans la psychose (taboue à l'époque en France). Leurs éclairages, hypothèses et effets dans la clinique s'imposèrent dans une rencontre avec le Sujet dément – avec cependant les différences imposées, elles, par la psychose où l'impossibilité présumée concerne la subjectivation même et non son retour. La différence démence/psychose essentielle repose ici sur le fait que le sujet dément a fait l'expérience de sa structuration de sujet, il sait ce qu'est la parole, la castration.

Une hypothèse, essentielle selon moi, permit la mise à l'épreuve de ces options dans le travail psychothérapique avec le sujet dément comme c'était le cas avec le psychotique, selon laquelle le choix (c'est-à-dire *l'intérêt* du sujet) de l'objet de connaissance entretient des rapports étroits avec l'objet interne et sa fonction identitaire, et que toute production aussi marquée par le processus pathologique soit-elle, est porteuse de virtualité subjective

---

3. Grosclaude, M. (1987). Le dément sénile : sujet perdu, sujet (re) trouvable? *Psychologie Médicale*, 19, 1267-1269.

(avec, là aussi, des particularités dans la démence concernant une subjectivité déjà advenue). Cette hypothèse du rapport subjectif virtuel avec la connaissance concerne de même *l'intérêt singulier* du chercheur, l'analyste, évoqué à propos de nos objets de recherche.

### **Du statut du temps à l'objet-démence**

L'interrogation sur le statut du temps me conduit à des constats complexes et contradictoires. Concernant l'observable de la clinique démentielle, le temps m'impose sa prise en compte par ses puissants effets sur l'évolution du processus de la désagrégation identitaire par une sorte d'invasion de la réalité psychique, jusqu'à me faire prendre acte de la spécificité d'une *subjectivité démentielle* (pour d'autres : la psycholyse<sup>4</sup>). Par ailleurs le temps m'apparaît battu en brèche tant par la problématique démentielle qui suspend le temps au présent que par les troubles symptomatiques mnésiques qui l'ignorent.

Concernant l'approche psychothérapique, mes options de la permanence d'une virtualité subjective où le sujet demeure (au moins virtuel) quelles que soient les attaques notamment du temps, ainsi que celle de sa non-impossible resubjectivation, impliquent pour le thérapeute une sorte de paradoxe : que le temps, dans ses effets de perte de soi, puisse être en quelque sorte mis en résidence surveillée, isolé à distance, dans une approche où se préserverait cette virtualité. Voire que ne soit pas exclue une relative

---

4. Le Gouès, G. (1991). *Le psychanalyste et le vieillard*. Paris, France : PUF.

réversibilité pourtant supposée bannie dans la démence, par l'annulation de la suspension démentielle du temps, dans la reprise du fil subjectif dans celui du temps.

Il faut bien faire place ici à nos propres théories infantiles infiltrant ou impulsant « la » théorie : productions comme issues d'une pensée magique accomplissant l'impossible (la restauration subjective du sujet dément), annulation de l'inacceptable castration (à l'évocation d'une irréversible décrépitude psychique et somatique), et annulation de la perte fondamentale de la mort. Les fantasmes de toute-puissance dans la préservation de l'objet d'amour comme dans son appropriation, entre assimilation orale, maîtrise anale et effet Pygmalion, fantasmes de réparation de l'autre, résonnent à propos d'une démarche psychothérapique évocatrice de préservation/restauration (fut-elle psychanalytique) du sujet dément, sinon de la cause démentielle (et autres *causes désespérées*), et sont confrontés au risque de déni de limites imposées par le fonctionnement psychique, le processus pathologique, et le temps lui-même.

Cependant, sans pour autant réfuter ces fantasmes infantiles, il n'en est pas moins réel que des options psychanalytiques irréductibles, des concepts freudiens constituant nos outils de travail, posent des principes qui ne peuvent se réduire aux théories infantiles : qu'il s'agisse de l'adage freudien du *Wo es war son ich werden* (qui fonde pour le sujet dément comme pour tout autre un objectif psychothérapique de restitution du sujet à lui-même), du principe que *l'inconscient ne connaît pas le temps*, et de façon plus générale de celui du transfert (qui fonde celui de l'analyste sur la démence). De même les effets sont là

pour attester dans la clinique que le sujet dément peut se réengager, ponctuellement ou de façon plus durable, dans la perspective du parler et du penser.

Il ne s'agit pas en fait d'abolir ou inverser le procès du temps mais de faire la proposition au sujet de réintroduire le temps dans l'espace psychique, d'œuvrer avec lui à ce qu'il puisse éventuellement s'autoriser à s'y confronter à nouveau.

### **L'objet-démence et son temps**

La démence peut apparaître comme quelque *maladie du temps* où le psychothérapeute fait cette proposition non de guérison mais d'une relation dans laquelle la dimension du temps serait perlaborable, offrant au sujet de s'y retrouver, s'y redéployer sans en mourir. Mais l'on sait aussi combien ceux qui s'améliorent peuvent tomber malades après, ou décéder, ou redevenir « vieux ».

La démence n'est pas la vieillesse. Notamment parce que le temps y tient une place radicalement opposée : il concerne le vieillissement en ce qu'il y a prise, ébranlant éventuellement l'expérience subjective de vieillir. Il concerne la démence dans son inverse, en négatif : suspendu, dénié, figé, laissant réapparaître l'infantile et ces *états primitifs toujours prêts à resurgir* comme le dit Freud dans ses considérations sur la guerre et la mort, d'un autre temps et irréversibles. La psychothérapie peut comporter la pacification avec le temps, dans sa réintroduction au sens de l'advenir et non de l'involution.

## L'intérêt pour l'objet de recherche

Pour récapitulation, reprenons les points de l'hypothèse sur le statut de l'objet de recherche du chercheur et les liens que celui-ci instaure avec lui.

De façon générale, *un intérêt subjectif* fonde toute quête de savoir (Freud)<sup>5</sup> [pulsion épistémique, besoin de savoir et sublimation ; ses considérations sur la pensée, *Die Verneinung*: cette sorte de marche en avant tâtonnante où (l'Ego) a pu apprendre cette technique qu'il utilise maintenant comme procédé de l'intelligence].

L'objet tient une fonction imaginaire concernant l'incomplétude et « le même » du chercheur (*cf.* le point aveugle).

La fonction de l'objet cesse lorsqu'il est suffisamment approché pour en décevoir l'attente : l'objet n'est pas celui qu'on croyait (espérait), et/ou ne présente plus d'intérêt pour le chercheur car n'ayant plus de secrets pour lui.

En l'occurrence il s'agit de l'intérêt personnel pour la permanence du Sujet, du jeu de piste pour le (re)trouver dans la pratique psychanalytique, et de quitter la démence.

J'ai été frappée depuis longtemps par le constat du délaissement de l'objet-vieillessement (et démence) pour d'autres objets d'intérêt, par nombre d'auteurs connus, et praticiens qui ne le sont pas. Cette question soutient d'ailleurs le thème de notre colloque : « Intérêt pour le vieillissement à l'épreuve du temps ». F. Dolto s'intéressa à la gérontologie psychanalytique (elle co-fonda même

---

5. Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*. Paris, France : Gallimard, 1967.

l'AIGP<sup>6</sup>), J. Aubry se préoccupa tardivement du sujet âgé après le bébé, d'autres ont « abandonné » la personne âgée pour d'autres causes, dont celle des bébés.

S'il n'y a pas de doute que soit en jeu la liaison, par continuité ou par retour, des états psychiques précoces, originaires avec ceux qui peuvent surgir en fin de parcours, je pense que ne sont pas seules en jeu des raisons théoriques. Pour ma part, si je n'en ai pas fini avec la relation de travail avec le sujet dément, c'est d'abord parce que demeure, outre sans doute le transfert sur la démence et le fantasme de retrouver l'objet caché, l'idée que la pensée théorique sur la question n'est pas épuisée. C'est ensuite parce que je n'ai malgré les apparences jamais cessé de quitter l'objet-démence pour ces autres objets psychiques de recherche (la psychose, la réanimation) qui me parlent encore de la même chose, autrement, autour de la perte de soi et de son éventuelle retrouvaille, dans un défilé métonymique relayant l'objet sous ses diverses formes, traits, états, ménageant sans doute l'illusion de permanence.

La référence au jeu de la bobine et l'expérience du Fort-Da s'imposent comme une métaphore de cet exercice de recherche sur la démence – et autres *causes désespérées* – à propos de la permanence du sujet psychique. Car de quoi s'agit-il sinon de ne pas se lasser de se séparer/retrouver, vérifier qu'il continue d'exister chez l'autre, quelque part, que si je l'appelle il répondra. Mais s'agit-il de la spécificité

---

6. AIGP (Association Internationale de Gérontologie Psychanalytique, fondée en 1983 par Henri Bianchi).

humaine ou de l'infantile toujours susceptible de faire retour, tel le phénix, dans son intrication au maternel ?

Que cette démarche relève du point aveugle d'où sont relancés les humains d'objet en objet, dans l'illusion d'une redécouverte est probable (*cf.* la naissance de l'image interne de Freud, l'objet « a » de J. Lacan).

### **Pour conclure**

Où en sont, à ce stade, les idées proposées d'entrée quant à l'éclairage apporté par l'analyse de ce qui nous meut dans notre démarche de recherche subjective à propos des particularités internes de l'objet en jeu ? Soit en d'autres termes : l'analyse du transfert sur la démence et le temps, débouchant sur un authentique diagnostic de l'objet ?

Ce qu'est alors le sujet-dément : un sujet cliniquement *perdu*<sup>7</sup> mais psychiquement quelque part, échappant à la néantisation, porteur d'une énigme à laquelle il est pensable de faire allusion avec lui dans la psychothérapie. Un sujet qui aurait constitué un piègeage, un sabotage du temps le piégeant lui-même, et dont il méconnaîtrait la possibilité de désamorçage permettant sa réintroduction à lui-même et au temps, dans un processus entre congélation subjective et confrontation à un deuil impensable. Ces bribes, restes, et traces laissés par l'objet, ramassés par le tiers, attestent en tout cas que le sujet est passé par là encore en vie, et étaient chez le tiers des images, de la connaissance, faisant

---

7. Grosclaude, M. (1987). Le dément sénile : sujet perdu, sujet (re) trouvable ?, *Op. cit.*

écho à l'image interne, sans pour autant pouvoir accéder à la source de ces images.

L'abord théorique de la déstructuration de la psyché concerne des sujets en perte de sens comme ceux dont la réalité psychique est partagée de tous. Si la névrose et le rêve ont constitué la porte d'entrée ouverte par Freud à l'exploration du fonctionnement psychique, les *causes désespérées* en constituent une autre aux fondements de la psyché. P. Aulagnier<sup>8</sup> répétait qu'on ne peut rien comprendre à la psyché si on veut ignorer la psychose. J'y ajouterais, faute de meilleur terme : si on ignore les états dits organiques.

Quoi qu'il en soit, l'étendue, la profondeur et la densité de la clinique des *causes désespérées* m'assurent au moins une certaine tranquillité quant au caractère lointain, voire infini, de la séparation.

---

8. Aulagnier, P. (1975). *La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé*. Paris, France : PUF, 1981.

## CLINIQUE DU VIEILLIR

Comment penser les cliniques du vieillir? Face au vieillissement de la population, le besoin de prise en charge des âgés à domicile ou en institution connaît un développement constant.

Viellissement normal ou pathologique... cet ouvrage aborde les multiples approches cliniques du vieillir. Pourquoi les cliniciens sont-ils intéressés par le travail avec « des vieux »? N'est-il pas trop tard pour entamer une cure à cet âge? Qu'en est-il du transfert et du contre-transfert? Autant de questionnements auquel ce livre apporte des réponses.

Honte et idéal, sexualité, performance, perte et deuil, inachèvement et accomplissement, mais aussi questions du genre, de la différence culturelle et des migrations, des psychoses tardives et des démences... en explorant les thématiques centrales au cœur de cette clinique particulière, cet ouvrage constitue un outil indispensable pour les professionnels, pour envisager autrement l'accompagnement des personnes âgées.

En réunissant des textes précurseurs dans le domaine, il rend compte des nouvelles orientations et questionnements qui dessinent le paysage de la pensée gériatrique psychanalytique d'aujourd'hui et de demain.

**Jean-Marc Talpin est professeur de psychologie clinique et psychopathologie à l'université Lumière-Lyon 2. Il dirige cet ouvrage avec l'Association Rhône-Alpes de Gérontologie Psychanalytique (ARAGP).**



ISBN: 978-2-84835-682-2

20 € TTC – France

[www.inpress.fr](http://www.inpress.fr)

9 782848 356822

• EDITIONS IN PRESS •