

## L'IDÉALISATION CHEZ LE SUJET ÂGÉ

Annie-Flore PELLUARD

Correspondance à adresser à : [anniepelluard@yahoo.fr](mailto:anniepelluard@yahoo.fr),

MOTS CLES : idéalisation, libido narcissique, pare-excitation, lien anaclitique

Lors d'un stage dans une unité de soin de longue durée, en qualité de psychologue stagiaire, et alors que je participais à des entretiens individuels, je fus surprise de constater que certaines personnes âgées avaient une tendance à idéaliser leur vie (ou une période de leur vie), ou encore certains de leurs proches, qu'ils soient défunts ou vivants. Cette idéalisation se reportait parfois sur certains membres de l'équipe soignante. Cela me paraissait d'autant plus surprenant, qu'il arrivait qu'une personne âgée, avait pu émettre lors d'un précédent entretien, des remarques désagréables à l'encontre de cette même personne dorénavant « encensée ». Dans certains cas de figure, la personne idéalisée défunte est mise sur un piédestal, et cet effet s'inscrit dans la durée. A en croire les dires du patient, le défunt mériterait la canonisation !

Lorsque ce processus d'idéalisation est présent chez le sujet âgé, il arrive aussi que les autres sujets de son entourage proche aient à subir le contre-balancement de cet effet, et dans ce cas, les autres membres de la famille ou du personnel soignant sont dévalorisés, voir porteurs de tous les maux.

L'idéalisation est un processus psychique relativement fréquent, par lequel les qualités et la valeur de l'objet, ici les membres du personnel soignant et les

défunts proches, sont portées à la perfection

Ce phénomène a été répertorié quelle que soit la tranche d'âge, chez tout sujet. Nous y avons tous été confronté un jour ou l'autre, ne serait-ce que lorsque nous tombons amoureux ( tout jeune déjà, dans la cour de récréation, souvenez-vous...). L'être aimé est alors doté de nombreuses qualités et les petits « défauts » ou « manies » qui en temps normal auraient pu nous déplaire, sous l'effet de l'état amoureux, donc d'une idéalisation, sont estompés et prêtent à sourire. Ce sont pourtant ces mêmes défauts qui irriteraient, si l'état amoureux venait à faire défaut.

Une question s'est alors fait jour: Que se joue t'il dans la psyché du sujet âgé, hospitalisé en unité de soin de longue durée, qui rendrait l'idéalisation pathologique ?

A la période du grand âge, une crise apparaît, celle de fin de vie, avec l'approche de sa propre mort, qui met aussi le sujet âgé dans une double position : l'une de défense dans son rapport au temps, l'autre position dite d'exclusion « du reste du monde ».

Dans son rapport au temps, la personne âgée en soin, dans une unité de long séjour, qui ne peut plus s'investir suffisamment dans le futur, se tournerait alors vers son passé, vers ce qu'elle a

été, ou du côté de ses anciennes réalisations.

De ce fait, il serait courant que les personnes âgées idéalisent leur passé et que les imagos parentales soient elles-mêmes fortement idéalisées. L'isolement affectif de l'individu qui vieillit, le temps limité qui lui reste à vivre, la proximité de la mort, fait que chaque transformation de son corps, de même que chaque handicap et chaque limitation imposée par l'environnement est vécu comme une atteinte au Soi.

Parfois quand une personne âgée a vécu une accumulation de pertes réelles, survient un moment où elle ne parvient plus à faire le travail d'intégration : elle peut donner l'impression de perdre son Moi en perdant des personnes ou des objets importants pour elle. Elle passe de : « je n'ai plus rien » à « je ne suis plus rien », comme si l'appauvrissement de la vie extérieure entraînait un appauvrissement psychique interne. Ces deux propositions sont difficiles à dissocier, la cascade de pertes externes réelles (proches, animaux domestiques, domicile...) semble entraîner une cascade de pertes internes pouvant aller jusqu'à la dépression : l'appauvrissement devient alors psychologique.

Mme M., une patiente âgée de 85 ans, idéalisait sa maman décédée alors qu'elle était âgée de trois ans. Sur son lit de mort, sa mère l'avait vouée à la sainteté, en la dédiant à la couleur bleue censée représenter la Vierge Marie. Dans l'idéalisation, sa mère était devenue une Sainte femme, et nulle autre femme, d'après elle, n'avait pu arriver à la hauteur de sa mère. Sa marâtre en essuya le revers, et par contre-balancement, Mme M. assurait que celle-ci n'avait que des défauts.

Ce processus d'idéalisation apparaîtrait comme défensif, les pertes liées à l'âge étant réelles, une quantité de libido narcissique, désormais inemployée, au

lieu de se déverser dans l'actuel, qui n'est promesses de découvertes, de joies et d'investissement futur, se reporte sur les objets du passé. C'est aussi pourquoi, il n'est pas rare dans ce mouvement régressif du Moi que la mère, premier objet gratifiant, redevienne prégnante chez le sujet âgé.

L'investissement de la réalité externe se trouvant obturé, le Moi s'engagerait sur une pente régrédiente, le remettant en lien avec ses origines dont il tirerait profit libidinalement.

Dans la clinique du vieillissement, il est assez fréquent que de nouvelles pertes d'objets réactivent d'anciennes pertes d'objets. Si le travail de deuil de ces anciennes pertes d'objets n'a pas été judicieusement élaboré, il s'ensuit un retour de celui-ci, peut-être en partie due à une idéalisation d'une personne chère et aimée, ou une haine liée à une personne qui a causé une souffrance psychique. Mme M. semble être dans l'idéalisation de sa mère, elle semble subjuguée par sa maman, dont elle ne dit que du bien.

Alors, il se pose la question de l'idéalisation dans l'actuel. Qu'est-ce qui se rejoue ?

Lorsque nous étions en entretien, avec cette même patiente, le psychologue référent et moi-même, il arriva que Mme M. nous confie que nous représentons, par moments, un couple idéal (parental ?). Cette patiente nous expliquera qu'elle nous imagine rentrer chez nous le soir, dans une maison pleine de bonheur. Elle idéalise le couple que nous représentons comme elle idéalisa par le passé, quand elle était enfant, les mamans qui venaient chercher leurs enfants à l'école, en se disant : « Eux, ils ont de la chance, ils ont une maman. ». Autrement dit, elle envie le fait que nous ayons un foyer, une vie sociale, familiale et affective, ce qu'elle n'a plus elle-même.

Il ne faut pas oublier que le vieillard est parfois surmédicalisé, irresponsabilisé, dépossédé de son corps, castré de son relationnel et manipulé très souvent par les mains des personnels soignants. Les soignants, en humanisant la relation auprès de la personne âgée dépendante, permettent à celui-ci de retrouver une position de sujet singulier.

Ce type d'aide fait appel à la communication, par (ré) objectalisation qui a une valeur revitalisante. Ceci est un point primordial en institution gériatrique, où les patients se voient souvent isolés, voire délaissés.

Il semble que l'une des défenses courantes, face aux diverses atteintes de l'âge, s'articule à la dépendance, une véritable relation anaclitique peut s'instaurer. Dans ce cas de figure, l'objet investi (un membre de la famille ou un membre de l'équipe soignante) tient lieu de pare-excitation et de Moi auxiliaire, en une sorte de mesure compensatoire. Autrement dit, la personne âgée dépendante demande désormais à ses proches ou au personnel soignant, un rôle maternant auquel elle s'approvisionne narcissiquement.

L'isolement affectif de l'individu qui vieillit, le temps limité qui lui reste à vivre, la proximité de la mort, fait que chaque transformation de son corps, de même que chaque handicap et chaque limitation imposée par l'environnement est vécu comme une atteinte au Soi.

Il est important de ne pas perdre de vue pour le psychologue, comme pour le personnel soignant dans une institution de soin de longue durée, que les patients dépendants hospitalisés dans ces lieux, vivent dans leur dernière « demeure » et que l'ombre de la mort rôde sans cesse sur ces lieux.

L'investissement de la réalité externe se trouvant obturé, le moi s'engagerait sur une pente régressive, le remettant en lien avec ses origines dont il tirerait profit libidinalement. Cette régression ouvre aussi la voie à la prégenitalité du développement ou le narcissisme l'emporte sur l'objectalité : l'intérêt de la personne âgée se porterait plus sur l'autre que sur lui-même et comme le sentiment de sa propre valeur s'effondre, le vieillard demande plus à être aimé qu'à aimer (Balier, 1982). Ceci explique la forte demande affective et d'intérêt attendue par la personne âgée auprès du personnel oeuvrant dans une unité de soin de longue durée.

Dans le cadre institutionnel du soin en unité gériatrique, l'importance première est de considérer l'altérité de la personne âgée, diminuée soit physiquement, soit psychiquement, voir les deux.

Les relations avec le milieu environnant social ou familial, sont les éléments essentiels sur lesquels cet équilibre précaire s'appuie. En effet, les personnes âgées dépendantes sont dans la nécessité quotidienne de l'autre, ce qui favorise le lien anaclitique (de dépendance) au personnel soignant dans une unité de soin de longue durée, ou à l'un des membres de sa famille qui vient le voir ou en prend des nouvelles régulièrement.

L'angoisse de perte, d'abandon et de séparation imprègne et donne une connotation particulière à la sénescence plus qu'à tout autre âge de la vie. Parce que les bons objets d'une vie humaine ne peuvent que symboliser à tous les instants le bon objet d'autrefois, aussi bien dehors que dedans. Toute perte ultérieure alors ne pourra que faire revivre l'angoisse de perdre le bon objet interne.

C'est pour cette raison que cette angoisse primordiale pourra s'accompagner de toutes les innombrables et indéfinissables angoisses déjà éprouvées dans la position dépressive.

Ainsi, à certaines séances, Mme M. nous explique que des soignantes sont sympathiques ( en fait peu, deux ou trois, dont elle cite les prénoms, dans le clivage, ce serait les bons objets intériorisés de Mme M.), d'autres désagréables ( plus nombreuses dont elle ne connaît pas les prénoms ( celles-ci représentent les mauvais objets intériorisés de Mme M.). À d'autres séances, Mme M. nous explique : « Le personnel soignant féminin, ce sont mes filles ! J'aime les appeler mes filles... ». Elles sont d'après elle, toutes gentilles. Je constate que l'idéalisation est à nouveau à son apogée, mais cette fois-ci Mme M. prend appui sur le personnel soignant. Il y a de fortes chances que ces personnes « gentilles » soient assez rassurantes et bienveillantes auprès de Mme M. et que parmi ce personnel soignant, celles qui, pour différentes raisons, seraient moins disponibles certains jours, ou préoccupées par d'autres pensionnaires, ne soutiennent plus l'idéalisation tant souhaitée par Mme M.. L'appui narcissique (qui maintient l'estime de soi) sollicité par Mme M. demande un soutien au quotidien et ne supporte pas la moindre faiblesse.

Cette idéalisation serait une « béquille », un soutien indispensable pour la personne âgée institutionnalisée. Ne soyez donc pas surpris, si une personne âgée vous dote de toutes les qualités. C'est qu'elle transfère sur vous les bons soins que vous lui adressez et que c'est de cette façon qu'elle vous en remercie. Par ce biais, elle prend aussi appui sur vous, il est envisageable qu'elle pense que vous l'aimez plus particulièrement que tout autre patient, d'où son sentiment d'être une personne recherchée.

La personne âgée vivant dans une unité

de soin de longue durée présenterait une idéalisation qui s'inclinerait vers la pathologie du vieillissement. Ce mécanisme de défense répandu dans la clinique du vieillissement est certainement précieux. En effet, par le biais de l'idéalisation, le sujet âgé se réassure narcissiquement. La personne âgée dépendante qui se dévalorise, souffre fréquemment d'une baisse d'estime de soi, elle ne trouve plus suffisamment de ressources libidinales en elle, et de ce fait, elle le recherche dans l'autre, par le biais du miroir, du regard qui lui est adressé. Cette personne s'attachera à l'intérêt qu'elle suscitera et que le personnel soignant, ou encore un de ses proches portera à sa personne.

Il me semble intéressant pour l'ensemble du personnel soignant travaillant en gérontologie, et ceci quelle que soit sa fonction auprès des personnes âgées, de connaître ce processus d'idéalisation propre à la clinique du vieillissement. L'idéalisation apporte un soutien à la personne âgée en demande d'attention, face à la solitude et à l'isolement psychique.

### **Bibliographie :**

BALIER C., (1982). *Les dynamismes du vieillissement*. Collection Formation. Éditions Chronique Sociale. Lyon.

DESCAMPS M.A. (1982) . Etudes psychothérapeutiques : *La psychanalyse des personnes âgées*.03-1982. N°1. p 7-13.

GUILLAUMIN J. (1976), « Contre-transferts », *Revue Française de Psychanalyse*, XL, 3, p. 455-482.

LE GOUËS G., (1991) *Le psychanalyste et le vieillard*. Paris. PUF. 205 p.

PERUCHON M., THOME-RENAULT A. (1989) *Destins ultimes de la pulsion de mort- Figures de la vieillesse*. Paris. Dunod.

TALPIN J.-M. et al. (2005), *Cinq paradigmes cliniques du vieillissement*. Paris. Dunod. 163 p.