
DU NARCISSISME A LA VIOLENCE EN ABIME LA GERONTOLOGIE COMME POINT D'ORIGINE POUR PENSER LA PROBLEMATIQUE DE LA PERTE E DE L'IDENTITE AU FIL DE L'ŒUVRE DE C. BALIER

Mireille TROUILLOUD
Psychologue clinicienne,
Docteur en psychopathologie clinique
mireille.trouilloud@dbmail.com

« Mais paradoxalement, la clé de la vie n'est pas dans la domination, mais dans l'acceptation de la capacité de perte, pour nous ouvrir à l'existence de l'autre »

C. Balier, la violence de vivre, 2007

« Il y a des jours, je suis pas normale. J'ai des idées baroques, je suis nerveuse. Je suis partie un jour sans savoir où j'allais. Avant j'étais très coquette. Maintenant regardez ce que je suis devenue, je suis quelconque. C'est pas possible qu'on devienne comme ça. Je me vois vieille, vieille femme qui n'a plus vraiment sa tête. Je suis plus la même, je suis une loque, une loque... et il n'y a plus personne... »

Mme S., 82 ans

J'ai rencontré C. Balier à travers ses mots, sa pensée, lorsque j'étais étudiante. Les travaux gérontologiques élaborés dans le cadre de la métapsychologie freudienne étaient alors peu nombreux, et ceux de C. Balier comptaient parmi eux de façon particulière en raison de la démarche résolument clinique qui les organise, à partir de laquelle il a développé une construction théorique qui avait le souci de retourner à la clinique pour validation du travail d'élaboration. Ces travaux m'ont offert des voies de compréhension des problématiques gérontologiques, une voie de positionnement clinique à emprunter, proposant une conceptualisation claire et repérable, tout en posant les jalons d'une relation thérapeutique cadrée et souple¹. J'ai croisé la route de C. Balier lors d'une journée gérontologique en 2007 à Grenoble. Il était là, sûr de sa pensée sans l'imposer, homme affirmé avec humilité, vieil

homme ne cherchant pas confirmation narcissique. J'ai cherché à le rencontrer, par besoin, désir aussi bien sûr, de reprendre avec lui des réflexions théorico-cliniques gérontologiques qui animaient alors mes relations thérapeutiques. C. Balier, une chance qui s'est présentée à moi plusieurs fois, un maître trouvé-retrouvé, à jamais là. Le temps est venu de reprendre son œuvre, en son absence, de témoigner de l'intérêt renouvelé et de la vivacité de sa compréhension de la psycho-pathologie des sujets âgés. La théorisation psychanalytique et l'approche psychothérapique de C. Balier, dans les années 70, constituent les soubassements d'un champ clinique préalablement inexistant sur lesquels prennent encore appui des développements gérontologiques actuels. Soubassements géronto-psychanalytiques, point d'origine préparant le développement d'un autre champ clinique dont il sera question dans la suite de ce chapitre.

¹ C Balier (1984) ; M. Trouilloud (2008)

Dès lors que l'on s'intéresse au vieillissement, on vérifie que ce dernier, entraîne petit à petit des pertes diverses, irréversibles et peu compensables. L'expérience réactive, chez chacun, à des moments marquant le temps vieillissant, et pouvant être des points de bascule vers une évolution pathologique, tout autant la problématique de la castration que la problématique narcissique. La problématique de la castration est mise à l'épreuve, les limites personnelles ne cessant de croitre en réponse au travail de la mort en soi, les désirs ne cessant de se confronter d'une part aux insuffisances personnelles et sociales, pour la plupart d j   rencontrées au temps de l'immatunité psycho-affective et fonctionnelle, et d'autre part aux tabous réservés aux vieux ou considérés comme tel. La problématique narcissique est mise à l'épreuve par ce qui va contribuer à la rupture de l'alliance narcissique intime² obligeant à un travail de renoncement³, « amortissant » les chocs potentiels infligés par la réalité, travail au service du maintien du sentiment de continuité d'existence et de la préservation de soi, dans la mesure où il permettra d'ajuster la tension désirante et les champs d'investissement en fonction des possibles. Ainsi va la vie, apportant immanquablement des butées, ce qui ne fait pas obligatoirement souffrir, mais qui impose à l'appareil psychique de transformer sa dynamique et son économie afin de pouvoir continuer à trouver plaisir et satisfaction. C'est à partir de la considération de ces réalités que nous pouvons penser les troubles du vieillissement selon différents angles d'approches : dualité pulsionnelle ; traumatismes et après coup ; résilience ; conflictualité psychique ; qualité du narcissisme. C'est cette dernière et son évolution qui a interpellé C. Balier, lorsqu'il a découvert la clinique du vieillissement et de la vieillesse.

Eléments pour une théorie narcissique du vieillissement

Ce qui a préparé l'élaboration de cette théorie se trouve dans les premiers  crits⁴ gérontologiques de C. Balier, écrits nourris de son expérience de terrain de psychiatre de secteur faite de rencontres cliniques fécondes avec de nombreuses personnes souffrant de/dans leur vieillissement. Nul besoin de revenir ici sur ce qui définit et caractérise le narcissisme, mais avant de présenter la théorie narcissique du vieillissement, juste rappeler que le narcissisme, garde trace de ce qui le fonde et peut y faire retour autant que nécessaire face aux aléas de la vie. Le narcissisme est à l'origine de l'identité, qui constitue la limite territoriale du moi, « *qui n'est pas un état mais une quête du moi qui ne peut recevoir sa réponse r fl ch e que par l'objet et la réalité qui la réfléchissent* »⁵. Cette quête du moi entravée par les pertes plurielles imposées par la vieillesse, va être réinterrogée au cours du vieillissement. Ce que C. Balier va mettre en évidence.

Réduisant à l'essentiel la théorie de C. Balier, considérant le vieillissement comme une période de vie réinterrogeant la qualité du narcissisme et dépendant étroitement de celle-ci à partir de la dialectique permanence-changement, je propose d'en retenir les quatre points suivants dans un premier temps :

1/ « (...) *il n'y a pas un processus biologique du vieillissement isolé du milieu* ». Le milieu considéré, influant sur la qualité du vieillissement, est l'environnement, l'entourage, la réalité psychique individuelle. Le lieu d'articulation des dimensions psychologiques, sociologiques et biologiques de toute personne, articulation maintenant son unité, est le narcissisme.

² Guillaumin J. (1982)

³ Danon-Boileau H. (2000)

⁴ Nombreuses publications entre 1966 et 1972 à propos : du fonctionnement du centre de jour pour personnes âgées, de la thérapeutique mise en place en son sein ; des troubles névrotiques, psychiatriques, des personnes âgées...

⁵ Cf A Green (1983)

2/ Le vieillissement touche la question de l'identité, le moi est donc l'instance la plus touchée par les changements imposés ; la problématique du narcissisme, garant du maintien de l'identité parce qu'il fonde et cultive le moi est une voie de compréhension du vieillissement individuel. Les modifications du narcissisme des vieilles personnes rencontrées par C Balier, lui font penser que « *les sources du narcissisme se tarissant, le vieillissement est marqué par un changement dans la qualité du narcissisme plus que par une insuffisance* ».

3/ La perspective de plus en plus rapprochée de la réalité de la mort génère une angoisse permanente, qui œuvre parfois silencieusement, contre laquelle le narcissisme fait rempart. C. Balier réaffirme que le narcissisme est « gardien de la vie », parce que « *l'amour de soi est l'antidote nécessaire à un abandon de soi à la mort* ».

4/ La qualité du narcissisme se construit à partir des premières relations avec la mère dont les soins et l'investissement donnera sa nature au narcissisme ; les défaillances de la constitution du narcissisme entraîneront un vieillissement difficile à moins que celles-ci aient pu être réparées ou compensées au cours de la vie ; prendre soin du sujet vieillissant ou âgé, c'est prendre soin de son narcissisme, dans toutes ses dimensions.

Ces fragments de la pensée de C. Balier ne rendent pas compte de la richesse de sa théorie affirmant que **de la qualité du narcissisme dépend la possibilité de la préservation de soi au temps de la vieillesse**, démontrée à partir de l'étude des différents « étages du narcissisme », les différents lieux de son évolution et de son articulation avec l'environnement⁶.

Le narcissisme, une dimension psychologique

Pour C. Balier, et en 1976 cela ne faisait pas consensus, **le narcissisme, en travail, des sujets âgés n'est pas un symptôme (défaut de sublimation, déclin du surmoi, insuffisance), mais une particularité de la vie psychique**. Il précise que « *la spécificité du vieillissement (...) apparaît avant tout comme étant un problème d'économie du narcissisme (...) ce qui n'exclut évidemment pas que l'aspect conflictuel (pulsion-refoulement) continue à exister comme il l'a fait tout au long de l'existence* ». Ainsi l'appareil psychique, de façon répétée au cours du vieillissement, opère une redistribution de l'énergie libidinale dans un balancement, et non un affrontement, entre investissement et désinvestissement de soi, à chaque épreuve réinterrogeant la poursuite d'une vie prometteuse, à chaque temps de crise nécessitant un ajustement des idéaux et un rétrécissement des possibles, à chaque insuffisance touchant l'intégrité, à chaque perte privant de nourritures affectives et/ou attaquant les fondations narcissiques. C. Balier l'exprime de la façon suivante : « *organisé en une succession de séquences temporelle, le vieillissement (...) apparaît bien comme une antinomie entre investissement narcissique de la personne et désinvestissement destructeur (...)* ». Il s'agit donc de choisir, consciemment ou non, encore et encore, entre : le désinvestissement actif de soi-même, destructeur, au sein d'une dépression aggravée par des conduites à risque⁷ ; après un temps de vécu dépressif et de désengagement, le réinvestissement de soi et de l'environnement selon d'autres modalités que celles mobilisées antérieurement, après intégration de la nouvelle donne imposée par l'évolution de la vie. Le désengagement du sujet âgé, souvent observé, peut être prélude à une mort rapide ou au contraire correspondre au temps nécessaire à la redistribution de l'énergie libidinale.

⁶ c'est-à-dire l'appareil psychique, le corps et la culture.

⁷ repli sur soi, conduite suicidaire, déni de la dépendance...

Le narcissisme, une dimension corporelle

C. Balier, dans la lignée freudienne, donne **une place prépondérante au rapport entre le corps et l'équilibre psychique. Le corps érogène, la fiabilité du corps et l'appropriation de ses transformations contribuent à construire et à soutenir le narcissisme.** Et lorsque la vieillesse est là, les métamorphoses corporelles ont un impact sur le narcissisme, notamment parce que c'est à partir des éprouvés corporels dans la relation au premier objet que va s'éprouver la continuité d'existence et le sentiment de la valeur personnelle, mais aussi parce que le corps est le porteur de l'être et de l'identité et encore parce qu'il est le vecteur de toute relation à l'autre. En complémentarité, nous savons que la qualité du narcissisme du sujet âgé, quelle que soit la réalité de son corps, va lui permettre de supporter les évolutions corporelles avec philosophie ou non, va lui permettre de continuer à être présent aux autres, ou non, alors même que le moi corporel⁸, ayant soutenu la construction identitaire, est considérablement transformé et attaqué par le passage du temps. Avec l'avancée en âge, le narcissisme lié au fonctionnement instrumental du corps actif phallique souffre. D'autres sources « d'alimentation narcissique corporelle » doivent être trouvées, entre autres celles apportées par les fonctions cœnesthésiques correspondant au soi, amenant le sujet vers des activités contemplatives, vers des satisfactions liées au plaisir de fonctionner. Ainsi, C. Balier invite surtout à considérer la question du soi⁹, amenant à penser **la dimension corporelle du narcissisme, préexistant à la formation du moi**, ayant un destin propre, jouant un rôle, plus ou moins essentiel selon l'organisation psychique du sujet, tout au long de la vie. En ce sens, « *le narcissisme en tant qu'entité n'est pas une instance psychique mais un liquide, une enveloppe, un vecteur dans et entre les instances. Il donne vie au pouvoir réfléchissant du Soi (...)*¹⁰ ». Pour C. Balier, le soi fait retour dans la vieillesse permettant d'offrir une voie de confirmation et de

satisfaction narcissiques, quelle que soit le niveau d'autonomie ou de régression du sujet. En effet, le soi, lieu premier de fixation de la libido, renvoie à l'expérience d'un vécu affectif imprécis où les limites du corps ne sont pas acquises, première expérience donnant accès à la réalité de soi-même, au sentiment d'être au monde, au plaisir de sentir la vie qui prend corps...

Le narcissisme, une dimension sociale

C. Balier s'intéresse à la dimension sociale du narcissisme par le biais de l'idéal du moi, l'héritier direct du narcissisme de l'enfance qui confronte le sujet à la question du devenir¹¹, qui porte la trace de la relation maternelle primaire sur laquelle il s'est développé¹², qui se structure sous la contrainte œdipienne pour investir les possibles de la vie réelle. Ces deux derniers points s'articulent, d'une part avec l'importance du recours à l'illusion contribuant à supporter les pertes et les limites croissantes pour que le moi garde sa cohérence au cours du vieillissement, et d'autre part avec l'importance du dépassement du complexe œdipien permettant l'intégration de la question de la limite et de la finitude hors culpabilité dans le sens à donner à la vie. Pour C. Balier, **l'idéal du moi, lorsqu'il parvient à soutenir « ce qui pousse à être » au cours du vieillissement, « opère une mutation dynamique » en modifiant ses trajectoires de trois façons :**

- en perdant sa référence au groupe et à ses idéaux, trop décalés ou trop réducteurs¹³, pour continuer à se sentir lui-même, pour ne pas se perdre ; pour parvenir, petit à petit, à investir la passivité ; pour supporter le sentiment de ne plus participer activement à l'évolution du monde devenant trop étrange ;

¹¹ Or à partir d'un certain âge, c'est ce qu'on a fait qui prime sur ce qu'on a à faire, du moins en apparence.

¹² Référence au moi idéal

¹³ En référence aux idéaux soutenus par les adultes plus jeunes ou par les plus âgés

⁸ Au sens freudien du terme

⁹ E. Kestemberg (1978)

¹⁰ G. Pirlot (2010)

- en **renonçant à sa dimension projectuelle** pour prendre appui sur les expériences de vie passée qui deviendront ainsi ce qui confirme la subjectivit e, ce qui autorise, juste parfois, encore, à être, et ce vers quoi se dirige la rêverie ;
- en **réalisant un assouplissement du surmoi**, indispensable à l'infléchissement narcissique, permettant d'éviter la prise de position psychique arc-bout e sur des principes dévitalisant. Cet assouplissement s'avère nécessaire afin que les changements touchant les performances ne se conjuguent pas avec une cruauté destructrice ; afin que les idéaux à atteindre se transforment au fur et à mesure du devenir vieux, sans angoisse de castration ni sentiment majeur de dépréciation.

Et lorsque la grande vieillesse et ses replis, corporels et sociaux, sont là, le narcissisme a recours au principe de plaisir et se nourrit de « *de l'être à soi dans l'instant présent* », ce qui donnera du sens à être encore, ce qui soutiendra l'être au monde. Le soi peut ainsi prendre le relais de l'idéal du moi.

*« Quand je contemple un oiseau ou lorsque je marche dans la forêt, je suis cette nature. »*¹⁴

Le maintien d'un narcissisme de qualité au cours du vieillissement, c'est-à-dire un narcissisme servant le sujet, lui permettant de préserver sa vitalité psychique, son identité et son sentiment de continuité d'existence, passerait finalement par l'acceptation, progressive, d'une moindre importance du sujet au profit de son inscription dans un environnement représentant symbolique de la mère. Cette théorie narcissique du vieillissement suppose qu'une solidité narcissique de base ait pu se construire au cours du développement du sujet, et/ou, qu'elle ait pu se fortifier au cours de ses différentes expériences affectives et sociales. La force de cette théorie est de poser clairement que « *le narcissisme n'est pas synonyme de retrait sur soi et de mort (...) mais au contraire qu'il*

représente « les forces de vie » » dans la mesure où la capacité du sujet à s'investir lui-même et à investir ses propres pulsions, l'oriente vers le monde extérieur.

C. Balier clinicien et ses successeurs...

Elle est là Antoinette, déterminée sans illusion. Rien ne va plus depuis quatre ans : sa fille souffre d'un cancer, ses petites-filles sont parties de la région, son mari aide une voisine, un ami souffre de la maladie d'Alzheimer. Elle dit sa réalité sans émotion : « j'en ai ras le bol de la vie, je n'ai plus rien à gagner. On est fini à 80 ans,  a m'est tombé dessus ». Depuis 2 ans, son corps¹⁵ sert la mise en scène de ses douleurs intimes, actuelles, faisant écho à celle de l'enfance. Elle m'explique, comme m'apprendre : « quand l'enfance est difficile, tout reste dans le corps et ressort plus tard ». Antoinette sans illusion et sans espoir, est aux prises avec le pass ¹⁶, traumatique, qui ne lui est d'aucun secours si ce n'est de donner sens à ses douleurs du vieillir et de la précipiter dans les abysses d'un narcissisme en abîme.

Retrouvons C Balier clinicien¹⁷, assistant les nombreuses perturbations somatiques des vieilles gens du XIIIème, dont la plus fréquente, selon lui, est l'hypochondrie, révélant une difficulté du sujet âgé à

¹⁵ Chute, « descente d'organe, jambes sans repos, enroulement du haut du corps, « bronchite sèche qui fait une voix plus aigüe et plus jeune », amaigrissement progressif.

¹⁶ Décès de son père alors qu'elle avait 4 ans la veille de la naissance de son frère ; suite au remariage de sa mère, déménagement en Italie pour vivre « sans eau et sans lumière » loin de sa grand-mère ; AVC et paralysie de sa mère dont elle a d  s'occuper, ainsi que de ces deux frères, seule, dès l'âge de 9 ans et jusqu'à 16 ans.

¹⁷ « *L'entrée dans le vieillissement, au cours des années de maturité, est marquée par une recrudescence de l'angoisse de mort (...). La confrontation avec l'image de la vieillesse qui devient intolérable, entraînant un déni des effets du vieillissement sur soi-même (...) c'est l'époque du redoublement d'activités (...). C'est aussi la période de la dépression dite d'involution, de l'infarctus, de la multiplication des ennuis de santé* ».

¹⁴ C. Balier évoquant son expérience de vieil homme

fonctionner au niveau du Soi. L'hypochondrie du sujet âgé est la résultante « *soit de l'impossibilité d'écouler normalement les pulsions libidinales, soit par concentration de la libido sur une partie du corps en pleine transformation* ». L'hypochondrie met en évidence un problème de répartition entre investissements narcissiques et objectaux. Elle interroge la force du moi pour « faire avec » les pertes imposées par la réalité vieillissante. Ainsi, le fonctionnement narcissique peut-il être un phénomène de régression face à un environnement n'offrant plus de possibilités d'investissement ou certaines possibilités d'insuffisante qualité, environnement défaillant faisant perdre toute valeur au vieillissement. Dans ce contexte, la maladie est une modalit  défensive efficace contre les insuffisances bio-psycho-sociales et contre le risque d'autodestruction. Elle est « *une manière de réinvestir son corps sur un mode pathologique (...) les maladies somatiques jouent le même rôle dans la mesure où elles sont utilisées et vécues comme un langage avec l'environnement et de ce fait investies de manière positive.* ».

Autre trouble fréquemment rencontré chez le sujet âgé, la dépression, le « *prototype d'un trouble de l'investissement narcissique* », ne prenant pas racine dans une structure de personnalité pré-existante, mais survenant au décours de modifications de l'environnement et de son insuffisance. Ces  tats dépressifs évoluent le plus souvent dans le cadre d'une névrose actuelle. Ainsi la dépression du sujet âgé est la résultante d'un échec, partiel ou total, des remaniements psychiques au niveau de la répartition des investissements. Elle évolue dans un contexte d'anémie narcissique par manque de nourritures objectales et sentiment de ne plus pouvoir, ni devenir, ni rester le même.

Les évolutions d mentiennes, quant à elles, sont envisagées par C. Balier, dans un mouvement psycho-dynamique, à contrario de ses contemporains qui en font une affaire purement organique ou « seulement » une

affaire de causalité psychique. A partir de ses observations cliniques, il articule démence et d pression¹⁸ supposant que le sujet à risque de démence aurait un type de relation d'objet narcissique comme le sujet mélancolique de S. Freud. Il précise sa pensée avec « *une explication de l'organisation psychique démentielle* » en revenant sur la question des mouvements psychiques du sujet malade à l'égard de sa mère. « *La mère est idéalisée au point de représenter un idéal du moi inaccessible (...). Et dans le même temps les représentants symboliques de la mère sont attaqués : le domicile est désordonné, vide ; la porte demeure ouverte sur le palier, marquant ainsi la rupture d'un cercle de sécurité. Les soins à l'égard de soi-même sont abandonnés. Tout se passe comme si quelque chose de soi, en rapport avec l'image intériorisée de la mère, était attaqué* ». A partir de ses réflexions et de la construction de sa théorie narcissique du vieillissement, sa lecture psycho-dynamique de la démence lui permet de parler de la démence comme d'un processus auto-destructeur, avec en première ligne un phénomène de rupture entre la réalité externe, identifiée mais non reconnue, et l'objet interne présent mais dont l'investissement qui soutenait jusque-là la réalité externe n'est plus d'aucun secours. C Balier a laissé-là le chantier de la compréhension psycho-dynamique de la démence, nous confiant ce sujet de la démence qui aurait « *quelque chose d'effroyable à se cacher, en relation avec un objet maternel qui le détruirait au lieu de le protéger. (...) Ainsi y aurait-il un sens à trouver, pour une maladie qui est décrite précisément comme l'ultime non-sens* ».

Dans la lign e de C. Balier, de nombreux cliniciens dont les travaux ont marqué les années 1990 faisant avancée la compréhension et la dynamique soignante des sujets souffrant

¹⁸ Les symptômes dépressifs installés et peu sensibles au traitement médicamenteux étant fréquemment en amont du développement du syndrome démentiel, ce qui est aujourd'hui reconnu par la communauté scientifique, la dépression appartenant au tableau clinique de la phase prodromique de la maladie.

de maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés. Il s'agit de L. Ploton, J. Maisondieu, M. Myslinski, G. Le Gou s et M. P ruchon pour lesquels la part psychique de la maladie démentielle est toujours considérée. La démence est ici, d'une part, une clinique du deuil impossible témoignant d'une défaillance de l'internalisation des objets constitutifs du moi¹⁹. D'autre part, c'est la perspective de la mort, cette irreprésentable perte totale de soi, qui bouleverse le sujet ne pouvant transformer son désir d'«  tre tout le temps », qui double celui d'«  tre tout »²⁰. Le sujet engagé dans une évolution démentielle est aux prises avec sa vieillesse qui fait trauma en raison de son issue fatale, réactualisant les arch o traumas, impactant tous l'organisation narcissique. Il ne reste à ce sujet qu'à : ne pas penser et à oublier pour se soustraire du jeu temporel au risque de s'oublier lui-même ; se soumettre et s'en remettre à un autre, solliciter comme objet maternel-maternant, pour exister via cet objet externe et s'en nourrir ; revendiquer son « besoin de personne » rejetant tout autre et s'isolant dans une tour d'ivoire, rien de l'extérieur ne pouvant être à la hauteur du désir, tout à l'extérieur faisant vaciller les assises narcissiques trop fragiles ou trop fragilisées ; faire appel à l'objet maternel de l'enfance, jugé seul capable de porter secours à son vieil enfant en voie de disparition, objet maternel idéalisé et à nouveau défaillant parce que totalement absent. Ces voies d'évolution observées, confirment la question de la fragilité des assises narcissiques dans la démence. Elles rendent compte d'un narcissisme qui tente de se restaurer, plutôt de ne pas s'écrouler, ne pouvant emprunter la voie de l'élaboration, réalisant un « travail d'auto-colmatage » pour échapper à la perte d'identité et à la mort²¹.

¹⁹ « (...) comme en témoigne la prégnance de l'angoisse d'abandon du sujet malade révélant son inaptitude à supporter et à mentaliser la séparation effective ou anticipée d'avec certains objets externes perçus comme essentiels, signant une faillite dans son individuation », M. Myslinski (1996)

²⁰ H. Bianchi (1987)

²¹ La démence est alors une « possible réponse somatique à une blessure narcissique, à une perte d'objet, à un trauma lorsque « *fragilité du travail mental accouplée au*

Parmi les travaux gérontologiques actuels à considérer, au cœur desquels se retrouve la trace fondatrice de la pensée de C. Balier, ceux JM Talpin²² et B. Verdon²³, témoignant de l'évolution de la clinique gérontologique qui concerne aujourd'hui séniors et centenaires, sujets autonomes et dépendants, en santé ou malades, puis agonisants.

JM Talpin, considérant la maladie dépressive et l'hypochondrie, invite à penser le corps impotent²⁴, soumis parfois à un enchaînement de décompensations somatiques, qui convoque des angoisses en-de a de celles de castration réactivant la dépendance aux premiers objets d'attachement. La régulation de ces mouvements d'angoisse dépendra de la capacité du sujet à aborder un travail de deuil de soi, dépendra donc de la qualité de son narcissisme, capable de juguler la désintrication pulsionnelle à l'origine de la décompensation somatique. La solution hypochondriaque est le retour du narcissisme dans ses formes archaïques au temps de l'insuffisante intrication pulsionnelle dépendante de la fonction de contenance²⁵ de la mère, fonction à nouveau défaillante pour son enfant devenu vieux. A travers le corps et sa symptomatologie, se tente une transformation du narcissisme sur un mode régressif et risqué afin de restaurer autant que possible l'illusion perdue. Dépression et hypochondrie au cours de la vieillesse correspondent à une forte mobilisation libidinale narcissique pour protéger le moi, mobilisation qui relève donc plus d'une immobilisation en des points de souffrance que d'un épuisement libidinal comme on pourrait le croire, à entendre ou à voir le sujet âgé souffrant. En ce qui concerne les démences, elles sont pensées selon deux lignes narcissiques : la souffrance narcissique réactionnelle à la faillite

narcissisme d ficientaire rejoint une faille profonde du narcissisme primaire » M P ruchon (2013).

²² JM Talpin (2013)

²³ B. Verdon (2014)

²⁴ Corps qui rend impuissant, fait diminuer les capacités d'agir ou les perdre compl tement ; Impotence dont l'importance subjective n'est pas corrélée avec la gravité somatique

²⁵ W Bion (1962)

cognitive ; la souffrance narcissique par expérience répétée de la finitude et de la désaide comme origine et traitement de la démence, un processus paradoxal trouvant son origine dans le mécanisme d'inhibition. « *Le sujet, par l'inhibition de ses fonctions cognitives, (...) se coupe de ses représentations préconscientes et conscientes de la mort, mais aussi des traces inconscientes des expériences antérieures de mort psychique, expériences qui ont été pour lui désastreuses et l'ont conduit à se cliver* ». Là encore, la théorisation de C. Balier s'affirme et continue à s'affiner.

B. Verdon, lui, réinterroge la théorie narcissique du vieillissement considérant le vieillissement sous le prisme de la dialectique inachèvement-accomplissement²⁶.

L'accomplissement, apportant sentiment d'une complète satisfaction, impliquant la possibilité d'un terme, s'oppose à l'inachèvement faisant courir le risque d'une incomplétude tout autant que d'une imperfection. D'un côté se propagent « *des échos narcissiques* » apportant sérénité mais parfois extinction de tout désir et incapacité à reconnaître le manque en soi, de l'autre s'éprouvera le risque de la tourmente, de la dépréciation, faisant craindre l'effondrement dépressif et/ou démentiel si le travail d'élaboration du manque à être soutenant le maintien de l'investissement du possible devenir, ne parvient pas à intégrer les réalités vieillissantes. Cette dialectique révèle la souplesse des assises narcissiques, la capacité à supporter ce qui est abouti tout autant que l'incomplétude et la vulnérabilité²⁷. La qualité du vieillissement est ici encore considérée comme dépendante de la qualité du narcissisme.

²⁶ A l'instar de C Balier en son temps et sa dialectique permanence-changement.

²⁷ Ainsi Pierre 90 ans demande à être accompagné pour penser son avenir de « vieil attardé », après le décès de son épouse, parce que sa vie de mari est achevée et qu'une autre commence, « celle qui le prépare à mourir, un jour peut être », écrivant l'histoire de la ville de Grenoble pour les jeunes de la MJC qu'il fréquente, sachant qu'il ne finira pas le travail.

De la « mutation dynamique de l'idéal du moi » à la « maladie d'idéalité » du sujet âgé... mon inscription dans la continuité des travaux de C. Balier.

Entre permanence et changement, entre accomplissement et inachèvement... Quel but finalement poursuivre lorsque l'avenir est bouché, l'incapacité en augmentation, la stigmatisation, le détournement ou l'infantilisation au rendez-vous de nombreuses rencontres ? L'idéal du moi est en travail au cours du vieillir, son rapport au moi, au surmoi, doit s'ajuster, s'assouplir ; les idéaux qui lui donnent forme sont contraints d'évoluer perdant leur valence phallique immédiate, au moins en partie, au profit d'une valence narcissique, auto-centrée, altruiste ou spirituelle²⁸. Ce travail de transformation psychique, déjà expérimenté en d'autres périodes moins imprégnées par la question de la finitude déjà là et à venir, peut être mis à mal lorsque la vieillesse tarabuste son sujet. « La maladie d'idéalité »²⁹, se déploie alors, peine à guérir, se confond souvent avec la dépression, le syndrome de glissement, parfois avec la maladie délirante. Elle fait rimer vieillir avec impossibilité de fixer le désir, éprouvé du temps long, honte de soi, blocage dans le temps présent, repli sur soi, rejet de l'autre incompetent et insuffisant dans lequel il est devenu impossible de se reconnaître, trop différent et inaccessible ou trop ressemblant et effrayant. La maladie d'idéalité témoigne que vieillir peut faire trauma. Elle résulte finalement de l'échec de la contenance des excitations internes déferlant dans le psychisme du sujet en raison des différents desétayages qu'il subit, desétayages entraînant une déflation narcissique et la libération de l'énergie d'investissement qui fait retour dans la psyché. L'appareil psychique, en plein remaniement interne, ne parvient pas à

²⁸ Ce qui mobilise le monde interne du sujet à la recherche d'un idéal est le recours aux idéaux fondamentaux²⁸ et fondateurs, permettant de reprendre appui sur le surmoi culturel, de retrouver une référence au collectif, de trouver un sens esthétique à l'existence.

²⁹ Terminologie empruntée à J. Chasseguet-Smirgel ; M. Trouilloud (2014a)

traiter, non seulement le reflux de l'excitation libidinale auquel il doit faire face tant sur le plan psychique que corporel, mais non plus à traiter les blessures narcissiques associées. Les affects d pressifs³⁰ exprimés témoignent de l'atteinte du sujet dans son idéalité. Dans ce contexte, le narcissisme est non seulement souffrant mais aussi défaillant, dans la mesure où il ne contribue plus à offrir, ni une voie de dérivation de l'excitation sexuelle, ni une voie de traitement de la souffrance narcissique, vers et par, des idéaux narcissiques fondateurs et consolateurs, vers et par une idéalité pouvant soutenir, et l'ayant fait jusque-là, son être au monde. La maladie d'idéalité s'entend surtout dans la non croyance en l'avenir, dans la perte de toute part d'illusion, dans la tristesse du constat qu'il est impossible d'échapper à la finitude de toute chose ce qui rend une partie de l'histoire du sujet vaine et absurde. La « mutation de l'idéalité » ne peut pas/plus se r aliser³¹, lorsque le sujet ne parvient plus ni à consentir à l'amenuisement, ni à investir l'advenu, ni à soutenir son être au monde par le biais de l'investissement de ce qui est intemporel, de ce qui contribue à la beauté du monde ou de ce qui restera à jamais infini. Rien ne venant plus soutenir son sentiment de continuité d'existence, ce vieux sujet en mal de vivre, dans un repli solitaire, se lancera alors à la recherche du paradis perdu, de son illusoire perfection, de ses objets primaires idéalisés, idéalisant, tournant le dos au monde désormais dépourvu de promesses, faisant de lui « *un bon à rien, un moins que rien* ».

Vieillir et la violence des id aux³²...

Il a 84 ans. Depuis le décès sous ses yeux de sa petite fille, il refuse de partager l'ascenseur avec son voisin qu'il considère comme un voyou, un

³⁰ tels que « *je ne vaud plus rien* », « *j'ai honte de ce que je suis devenu* », « *quand je pense à ce que j'étais et à ce que je suis* », « *  quoi bon continuer je serai bientôt mort* », « *je ne pensais pas que  a puisse m'arriver (d'être vieux et mortel)* »...

³¹ Cette capacité à s'éprouver, dépossédé de parties de soi-même et d'illusion à devenir encore, dépendra de la nature des transmissions narcissiques inconscientes de l'enfance, de leur transformation au temps de la maturité.

³² M Trouilloud (2014a), l'histoire de Raymond.

homme sans éducation, qui fait peur à tout le monde. Il veut qu'il quitte son immeuble, ne veut pas être « un voyou parmi les voyous » comme lui avait prédit son père alors qu'il a réussi sa vie. Venu à ma consultation à la demande de son médecin pour objectivation de troubles cognitifs, il est en colère. Il sait qu'il n'a pas perdu la tête. Il me demande juste de l'aide pour mettre son voisin en prison, ou mieux pour « le supprimer », nous en avons « le droit puisque c' st un homme qui ne vaut rien ». Il est d bousol , décontenancé, par la souffrance idéale. Son voisin au pouvoir réfléchissant négatif, à l'image de celui de son père jadis, se combinant à la violence du décès de sa petite fille et de son impuissance à la protéger, est à éliminer... Du narcissisme a souffert jadis, de l'insuffisance des liens, de l'incompréhension, du rejet... Du narcissisme n'a pas pu se transformer au fil du temps et revient avec violence sur la scène psychique du sujet âgé entrainant la chute du moi. Du narcissisme manque à réguler la désintrication pulsion-idéalité... un homme est à abattre pour sauver l'intégrité d'un autre.

Du narcissisme à la violence en abyme ?

BIBLIOGRAPHIE

Balier C.

(1976), « *Eléments pour une théorie narcissique du vieillissement* », Cahier de la fondation nationale de gérontologie, n 4, 127-154

(1979), « *Pour une théorie narcissique du vieillissement* », L'information psychiatrique, n 6, 635-645

(1982), « *Des changements de l'économie libidinale au cours du vieillissement* », Guillaumin J. et al, Le temps et la vie, Chronique Sociale, Lyon

(1984), « *La relation psychothérapie avec la personne âgée* », Simeone I. et al, SIMEP, Lyon, 52-55.

Bonnet G. (2010), Les idéaux fondamentaux, PUF

Chasseguet-Smirgel J.(1973), La maladie d'idéalité, L'Harmattan

- Dadoun R., Ponthieu G.** (1999), *Vieillir et jouir. Feux sous la cendre*, Ph ebus
- Danon-Boileau H.** (2000), *De la vieillesse à la mort. Point de vue d'un usager*, Paris, Calmann-levy
- Freud S.** (1914), « *Pour introduire le narcissisme* », Trois essais sur la théorie de la sexualité ; (1915) « *deuil et mélancolie* », *Métapsychologie* ; (1926), inhibition, symptôme et angoisse.
- Giannkopoulos P., Quartier F.** (2007), *Un avenir pour la vieillesse*, Paris, Doin
- Herfray C.** (2001), *La vieillesse en analyse*, Paris, Desclée de Brouwer
- Le Gou s G.** (1991), *Le psychanalyste et le Vieillard*, PUF
- Myslinski M.** (1998) « *l'attachement thérapeutique : une réponse « humaine » à la souffrance de l'abandon dans la démence* », La revue française de psychiatrie et de psychologie médicale, 20, 46-47
- Quinodoz D.** (2008), *Vieillir, une découverte*, Paris, PUF
- P ruchon M.** (1992), *Destins ultimes de la pulsions de mort*, Dunod ;(2013), « *Narcissisme, mentalisation et objet, fondement de la résilience* », Bergeret-Amselek C., *L'avancée en âge, un art de vivre*, Eres, 75-111
- Ploton L.**
(1990), *La personne âgée*, Chronique Sociale, Lyon
(1996), *Maladie d'Alzheimer*, Chronique Sociale
(2010), *Ce que nous enseignent les malades d'Alzheimer*, Chronique Sociale, Lyon
- Talpin J-M.**
(2008), « *Quand le corps envahit la scène* », *Champ psychosomatique*, *Quand le corps vieillit* (2), n 50, *L'esprit du temps*, 37-50
(2011), « *La vieille dame indigne, idéaux et vieillissement* », *Cahiers de psychologie clinique*, De Boeck, 129-150
- Talpin JM, Trouilloud M.**(2017), *Secret démence*, en collaboration avec JM Talpin, *journal de étude de l'ARAGP*, Lyon
- Thomé A, P ruchon M.** (1992), *Destins ultimes de la pulsion de mort*, Dunod
- Trouilloud M.** (2012), « *Au temps de la métamorphose* », in F. GZIL et E. HIRSCH, *Alzheimer,  thique et société*, Eres, 413-422
(2014), « *Maladie d'idéalité et résilience, destins possibles* », in B. CYRULNIK et L. PLOTON, *Résilience et Vieillesse*, O. Jacob, 149-166
(2014) « *vieillir à ma façon* » *Psychologie et vieillissement*, presses de l'ehesp, Rennes
(2015), « *Pour réintroduire la théorie narcissique du vieillissement : implications théoriques et cliniques actuelles* », in L. Ploton, *Facteurs psychologiques et prédispositions à la maladie d'Alzheimer*, Chronique, Sociale,, Lyon, 15-34
(2017) « *A la poursuite de l'être soi* », in L. Ploton, *Spiritualité au temps de la vieillesse*, Chroniques Sociales, Lyon
- Verdon B.**
(2011), *excellence, endurance, performance : violence de la compétence chez l'adulte âgé. Devenir vieux. Les enjeux de la psychiatrie du sujet âgé*, sous la direction de C HANON, Paris, Doin, 43-60
(2012), « *Jusqu'à la fin, le sein. Subversion dans le consentement au vieillissement* », Marty F., Estellon V., *Cliniques de l'extrême*, A. Colin, p. 195-212.
- Verdon, B. et coll.** (2012), *Cliniques du sujet âgé. Pratiques psychologiques*, A. Colin ;(2014), « *Se déprendre de dépendre ? Vieillir parmi la violence des idéaux* », *Cliniques*, 2014/1 N  7, p. 178-192.
- Villa F.**
(2010), « *Au-delà des métamorphoses du corps* », *Quand le corps vieillit* (2), n 50, *L'esprit du temps*, 67-92
(2015), *La puissance du vieillir*, PUF