

La chute « à corps défen



dant »

Chez la personne âgée, la chute est un événement physique redouté, marqueur de vulnérabilité et de dépendance. Si elle inflige une blessure au corps autant qu'à la psyché, elle peut aussi constituer une ouverture sur le travail psychique du vieillir.

« À 90 ans passés, on vieillit autrement qu'après la cinquantaine ou la soixantaine : on vieillit sans se sentir offensé. Son visage ridé et rose se faisait vieux à la façon des très vieilles étoffes, des soieries anciennes dans lesquelles l'habileté manuelle et les rêves de toute une famille se trouvent intégrés. » (Marai, 1942).

En quelques mots, se dessine ici la promesse d'un vieillissement progressivement consenti, source de reconnaissance sociale, dans lequel l'avancée insidieuse sur l'axe du temps serait vécue relativement sereinement et le corps vieillissant garderait sa capacité d'être un objet d'admiration. Mais il est des coups qui, jalonnant le processus de vieillissement, conduisent de façon incontournable à l'urgence de traiter la perspective de la « *perte de soi* » qu'il était possible jusqu'alors d'esquiver, de porter loin devant soi. L'expérience de la chute constitue parfois l'un de ces coups, véritable « *coup du corps* », confirmant l'intuition selon laquelle « *le corps est donc souvent celui par qui le scandale arrive* » (Noël, 2012, p. 264). C'est là le point commun d'un certain nombre de personnes âgées que nous rencontrons dans le cadre d'une recherche doctorale (1), sur l'identification des facteurs de risque psychologiques chez des hommes et des femmes âgés de plus de 75 ans, hospitalisées et confrontées à une situation de dépendance nécessitant le recours durable à des aides renforcées, sous la forme d'aides à domicile ou de soutien institutionnel en établissement

d'hébergement. Les rencontres organisées au cours de l'hospitalisation puis trois mois environ après la sortie de l'hôpital, soit au domicile habituel, soit sur le nouveau lieu de vie, visent à repérer les problématiques psychiques rencontrées à ce moment de la vie et à évaluer la qualité des processus et conduites psychiques mobilisés, en tenant compte à la fois de la personnalité de l'individu et de l'intégrité des processus cognitifs permettant d'élaborer ces problématiques (au moyen d'épreuves neuropsychologiques).

Chez chacune des personnes pour lesquelles une chute a précipité l'hospitalisation en service de gériatrie (1), cette expérience, quels que soient ses sous-basements étiologiques, inflige sa blessure au corps et à la psyché en même temps, car le coup porté ne se réduit pas à l'événement de la réalité externe : il vient aussi de l'intérieur, de la réalité psychique. Poser la question d'un traitement psychique possible de cet accident, dans le contexte d'un « *travail du vieillir* » (Bianchi, 1980) par ailleurs engagé, ne vise en aucun cas à réaliser une sorte « *d'éloge de la chute* », mais invite à se décaler d'une investigation portée sur la vue du corps fragile comme « *symptôme* » du vieillissement, pour aller vers une écoute de l'écho que rencontre cet événement dans le vécu psychique des personnes âgées. Il s'agit donc ici de se départir d'un cloisonnement qui tendrait à adosser et réduire une telle expérience à une traversée dite « *pathologique* » du vieillissement, sans entendre par ailleurs, certes les risques de fragilisation, mais aussi les opportunités de traitement psychique qui s'y déploient. Si traumatique soit une chute pour un sujet, elle peut de fait avoir paradoxalement des effets organisateurs, donc bénéfiques, sur le plan psychique, parce qu'elle bouleverse un équilibre et mobilise des processus psychiques.

Céline RACIN

Psychologue clinicienne,
maîtresse de conférences en psychologie clinique
et psychopathologie, CRPPC, Université Lumière Lyon 2.

LA « CHUTE DE TROP »

L'expérience de la chute constitue en ce sens une voie d'abord paradigmatique de l'étude des effets multiples des métamorphoses du corps au cours de l'avancée en âge, qui imposent des modifications fonctionnelles, sociales et psychologiques, et débordent de ce fait les seules incidences physiologiques. Certaines études soulignent ainsi que « *la ou les chute(s) ne sont pas considérée(s) comme un événement objectif. En effet, cet événement multidimensionnel comporte une signification corporelle, sociale et existentielle, qui questionne, de manière profonde, l'être au monde de la personne âgée* » (Piot-Ziegler, 2007, p. 518). De manière complémentaire à ces propositions, nous allons réaliser un pas de côté et nous appuyer sur l'approche psychanalytique pour éclairer les dynamiques psychiques qui participent aux états de malaise, voire de souffrance psychique, régulièrement constatés chez certaines personnes âgées confrontées à cette expérience à chaque fois singulière, et dont la signification leur échappe toujours en partie.

Précisons que nous parlons bien de la chute du corps propre, celle d'un corps qui se dérobe à l'exigence volontaire de tenir debout, celle d'un appareillage musculo-squelettique qui échappe à la maîtrise fonctionnelle. Parmi les vingt personnes ayant accepté de témoigner dans ce moment de désorganisation/réorganisation significative de leur cadre de vie quotidien, nombreux sont récits dans lesquels la chute intervenait comme un événement marqueur d'une forme précipitée du « *devenir vieux* », en rapportant le vieillissement à un événement soudain (« *je suis tombé/e parce que maintenant je suis vieux/vieille* »). Chacun raconte ainsi « sa » chute, comment il est tombé, n'a pu se relever, est resté à terre, a attendu le secours de quelqu'un et, finalement, a supporté la honte, la gêne, la douleur d'une vulnérabilité exposée bien malgré soi au regard d'autrui. Chacun raconte également comment il s'est parfois relevé, tant bien que mal, puis s'est remis en route après la rencontre douloureuse avec le sol, s'est découvert des jambes hésitantes, a cherché un appui et s'est risqué à nouveau à une marche faite d'une succession d'équilibres et de déséquilibres compensés, pourtant maintes fois consentis auparavant, mais qui laissent dès lors entrevoir la perspective de la chute prochaine, bientôt ultime. Des premiers

pas de l'enfant, conquête jubilatoire qui jette tout entier son corps triomphant dans le monde et annonce une autonomie nouvelle, objet de l'admiration et de la fierté parentale, au corps de l'adulte âgé marqué par la précarité, la vulnérabilité, la trahison, c'est l'espace potentiel de réalisation de ses désirs qui s'affronte à l'amplitude restreinte d'une articulation qui résiste. Dans ce sens, C. Caleca soutient que « *les modifications corporelles liées à l'avancée en âge mettent à mal les représentations antérieures du moi idéal et entraînent la nécessité de pouvoir surseoir à ses exigences. Le processus du vieillir met le sujet en face de la réalité de la mort qui se profile de plus en plus nettement à l'horizon. Le corps trahit, n'est plus capable ni de progrès comme dans l'enfance, ni de retour à la stabilité de l'âge adulte : les pertes sont impossibles à dénier* » (2014, p. 43). Chacun raconte ainsi, à sa manière, comment il s'est senti « *tomber vieux* » à partir de cet événement inaugural qui, la plupart du temps pourtant, n'en est pas un mais condense en définitive des événements répétés du même type. Auparavant seulement, une chute en cachait une autre et demeurait secrètement dissimulée au regard d'autrui malgré la blessure inscrite dans la chair. Cette fois cependant, c'est la chute de trop, celle dont on ne se relève pas et qui arrime à la terre, immobilisant plus longuement la personne jusqu'à l'arrivée d'un être secourable. Elle est alors brutalement révélée au regard de l'autre, sanctionnée par une hospitalisation en service de soins gériatriques avec la nécessité de réorganiser la vie quotidienne du fait de la dépendance objectivée, et inscrit définitivement la rupture avec l'illusoire poursuite des idéaux qui semblaient efficaces jusque-là pour se tenir à distance de certaines limites.

UNE MENACE NOUVELLE

Rencontre avec le sol... Dans *La Danse du temps*, de la chorégraphe R. Chopinot (1999), le couple de danseurs Françoise et Dominique Dupuy mettent leurs corps âgés au service d'une nouvelle figuration de la chute, qui passe justement par un jeu tonique avec le sol, et qu'A. Cron-Faure commente ainsi : « *La fonction tonique est celle qui nous fait tenir debout. C'est grâce à l'action permanente de chaînes musculaires que le corps peut maintenir sa posture érigée, luttant contre les contraintes de la gravité. L'inhibition ou la suspension de cette fonction tonique*

provoquent la chute. Si l'on définit l'homme de par sa posture érigée, la chute représente son désir d'attraction vers le sol, un "lâcher prise" où se joue l'abandon d'un état habituel » (2009, p. 16). Ce jeu avec le sol pose non seulement la question des appuis offerts par la maîtrise fonctionnelle du corps sensorimoteur pour assurer son maintien, son érection et sa propulsion, mais bien aussi des appuis offerts par le corps psychique dont les assises et la facture colorent les différentes modalités d'investissement du corps vécu. Ce double repérage permet ainsi de spécifier ce qui, dans la chute, relève de la chute du corps (incapacité à se porter physiquement) et de la chute dans le corps (incapacité à se porter psychiquement). Cette distinction élargit le champ de compréhension des manifestations corporelles observables à l'étude des sources et des effets qui ne peuvent se laisser enfermer dans une catégorie homogène. Elle nous permet notamment de souligner la participation fondamentale de l'imbrication étroite du psychique et du corporel dans les rapports du sujet âgé à son propre corps. Chez les personnes que nous rencontrons, a contrario de la figure chorégraphique évoquée, nulle question de jeu avec le sol lorsque la chute surprend : tant le « *lâcher prise* » que la « *perte de maîtrise* », susceptibles de s'exprimer et de se révéler dans le lieu du corps, questionnent bruyamment les liens spécifiques entre le psychique et le somatique, interrelation qui fonde le sujet psychosomatique, dès lors malmené dans ses assises lorsque le corps fragile rompt l'accordage harmonieux du corps silencieux, voire du corps performant. La question revient notamment à étudier les destins possibles des rapports entre le psychique et le somatique dans l'épreuve de la maladie et du handicap au cours du vieillissement, en examinant ce que la psyché fait des manifestations du corps fragile, et par ailleurs ce que le corps blessé vient ébranler dans l'organisation psychique des sujets concernés. Dans cette voie, et ce parallèlement aux travaux mettant en avant les facteurs physiques intrinsèques et environnementaux de fragilisation susceptibles de déséquilibrer certains sujets jusqu'à trébucher (Beauchet et al., 2000), des études se sont intéressées à la relation du psychique au somatique dans l'expérience de la chute, en montrant par exemple combien elle pouvait constituer une modalité d'expression clinique de la dépression chez le sujet âgé (Le Borgne, 2014). En

2011, P. Charazac (voir aussi son texte p. 32) propose quant à lui de différencier deux types de chute rendant compte de dynamiques psychiques différentes : la « chute signal » d'une part, révélatrice de l'effondrement des forces en rapport avec la conservation de la vie ; la « chute symptôme » d'autre part, qui constitue l'expression symbolique d'un conflit psychique mettant le corps en scène (à l'instar de la conversion hystérique). Par ailleurs,

l'équilibre bio-psycho-social. Chez toutes, selon des déclinaisons très singulières, on entend en effet derrière cette perte de maîtrise le risque désormais de « perdre les pédales », de « perdre la tête », de « devenir fou », de « devenir gaga », de devenir un « pauvre vieux », le processus de vieillissement entretenant là une triste équivalence avec celui de l'involution neurodégénérative ou de la décompensation psychiatrique, comme si ce corps tout à

aux ingérences extérieures de l'équipe médicale et de ses proches, sur le double registre toujours possible de l'hostilité et de la bienveillance, de l'emprise et du soutien. Ce corps inédit oblige l'individu à revisiter l'image de soi, à repenser son devenir en négociant les étayages qui lui sont proposés/imposés, et qui peuvent être vécus chez certains comme une sanction et une exclusion, et chez d'autres dans la qualité d'une bienveillance réconfortante

“ **La chute vient signifier une menace nouvelle, ou plutôt nouvellement révélée, de rupture dans l'équilibre bio-psycho-social. On y entend en effet le risque de “perdre les pédales”, “la tête, de “devenir fou”, “gaga”...** »

d'autres contributions ont insisté sur le bouleversement narcissique qui permet de comprendre les mécanismes psychiques contribuant à cet accident, en mettant notamment en exergue l'affaiblissement de la capacité de portance, que ce soit du côté de la capacité du sujet à se porter lui-même ou de la possibilité de trouver un appui dans l'environnement (Quinodoz, 1985 ; Josserand, 2003 ; Roos, 2008). Dans tous les cas, cet événement marque une rupture irrévocable par rapport à la vie d'avant, dont le potentiel désorganisateur, mais également organisateur, est régulièrement souligné (Fromage, 2008). La chute, entre passé, présent et futur, appelle en outre deux lectures différentes, rétrospective et prospective, dans le sens où elle révèle d'un côté les faiblesses d'un organisme vieillissant, et où elle préfigure dans le même temps une évolution péjorative des moyens corporels de réalisation des désirs et la nécessité de réorganiser ses liens de dépendance. Nous rejoignons ainsi S.A. Josserand, lorsqu'il affirme que « la chute ne provoque pas la dépendance, elle en est la conséquence ou la révélation » (2003, p. 775). Plus encore, précise C. Roos, « la chute, entre répétition et préfiguration, est un événement qui a la même fonction qu'une interprétation sauvage. Il apporte au sujet, qui n'est pas totalement étranger à sa survenue, une représentation sur la scène du réel d'une problématique voilée ou ignorée à l'intérieur de sa psyché » (2008, p. 101).

Chez les personnes rencontrées dans le cadre de notre recherche, la chute vient en effet signifier une menace nouvelle, ou plutôt nouvellement révélée, de rupture dans

coup défaillant « [menaçait] de disparaître en entraînant avec lui le sujet psychique, qui se croyait à l'abri, se berçant de l'illusion de son immortalité » (Korff-Sausse, 2010, p. 28). La clinique de la plainte mnésique est à ce propos très illustrative d'une rupture du sentiment continu d'exister et de vieillir sans dommage qui est susceptible d'apparaître avec l'impression d'une moindre mobilisation cognitive (Verdon, 2007). Il apparaît ainsi dans le discours des personnes rencontrées, une sorte de relecture, de reconstruction dans l'après-coup de cette chute, d'un passé placé sous le signe de l'idéalisation : nombreux sont-ils à évoquer par exemple qu'ils ne s'étaient jamais sentis « vieux » auparavant, quitte à nier le constat de modifications naturelles du corps avant cet incident et à rendre compte d'un corps muet dont les limitations progressives étaient silencieusement appropriées. Ce décalage témoigne ainsi d'un écart entre le corps réel et le corps représenté (Talpin, 2002) (voir aussi son article, p. 20), la situation objective et le vécu subjectif, dont les déterminants psychiques échappent le plus souvent au sujet lui-même, pourtant a priori aux premières loges de sa propre histoire. En ce sens, au cours du vieillissement, « la chute ne serait pas un coûteux et douloureux accident de la vie qui se complique trop souvent de la mort, mais une manifestation de la “mort à venir” au sein même de ce qui reste de vie » (Josserand, 2003, p. 780).

UNE EXIGENCE DE TRAVAIL PSYCHIQUE

Avec cette « chute de trop », c'est bien la fragilité corporelle qui se trouve ainsi dévoilée au grand jour et expose le sujet

et étayante. Si avec le vieillissement et l'installation dans la vieillesse, les signes extérieurs ne manquent pas de rappeler les modifications et les limites qui s'imposent au corps et marquent le statut social, B. Verdon insiste fort justement sur l'idée que « vieillir est surtout une expérience éminemment subjective, marquée par l'intranquillité, et qui problématise avec force la rencontre en chacun de la réalité externe et de sa réalité psychique » (2013, p. 4). La défaillance du corps, vécue comme une véritable trahison, éclipse ainsi les repères habituels et convoque Narcisse face à son miroir, dans lequel se découvre le reflet d'un autre, d'un étranger avec lequel il faut bien vivre, et mobilise des investissements soutenant l'unité, la continuité, la cohérence et l'estime de soi. Mais Narcisse n'est pas seul devant le miroir ; bien souvent Œdipe se voit là également convoqué. En effet, à rabattre le vécu psychique des sujets âgés au seul ébranlement narcissique suscité par l'expérience du vieillissement, on en oublierait combien le corps, en tant qu'engagé dans la relation à soi et aux autres, demeure jusqu'à des âges tardifs le lieu de conflits psychiques nourris de la problématique œdipienne, qui continuent à donner sens aux rapports de séduction et de rivalité, de désir et de frustration que le sujet entretient avec ses objets, jusqu'à parfois faire le lit d'une souffrance dépressive. C'est sur cette dernière dimension que nous souhaiterions dès lors insister, tant elle reste insuffisamment explorée dans les recherches actuelles portant sur les processus psychiques du vieillissement, notamment en contexte de chute.

ŒDIPE A VIEILLI...

En écrivant *Œdipe à Colone* (3) à l'aube de ses 89 ans, Sophocle nous révèle non pas un héros jeune, triomphant des énigmes perfides de la Sphynge comme dans *Œdipe Roi*, mais un héros vieilli, le corps usé, abandonné par ses forces physiques et désormais réduit à l'impuissance. Au terme de sa vie, cet affaiblissement lui fait connaître à la fois les tourments et les « bénéfiques » secrets de la dépendance qui organise de nouvelles modalités relationnelles, notamment avec ses filles. Les problématiques psychiques repérées chez Prudence sont ainsi particulièrement illustratives de la remise sur le chantier de conflits plus anciens, de facture œdipienne, structurants de l'histoire infantile, qui se voient reconvoqués, voire renforcés à la faveur des événements actuels.

• « J'ai l'impression d'être une vieille mémère... »

Lorsque nous rencontrons Prudence, 82 ans, hospitalisée à la suite d'une chute, le nœud conflictuel s'annonce d'emblée dans la douloureuse confrontation entre désir et interdit, qui l'expose à des problématiques de manque, de frustration, de renoncement, et de tolérance aux positions passives : « *J'ai l'impression d'être une vieille mémère, vous voyez? Puis je pense, enfin, j'aime mieux ne pas trop penser qu'il y a tout un tas de choses que je ne pourrai plus faire, que j'aimais faire... (pleure). (...) Parce que dans la famille on dit toujours que je fais trop de trucs. Comme mes enfants, qui me disaient : "Maman, tu fais trop de choses! Tu te fatigues!" Mais c'est des choses, des loisirs hein! Ce n'est pas... je ne me fatigue pas au ménage! (...) Alors ça, ça m'attriste un petit peu parce que toutes ces choses, ça faisait partie des plaisirs de la vie!* »

Prudence assène ainsi dès les premiers instants ces mots qui marquent la tragédie personnelle qui vient l'atteindre, à travers cette chute qui l'a mise à terre, elle qui revendiquait jusque-là de tenir debout mieux que les autres : « *Sincèrement, c'est la première fois que je me pose ces questions-là. Parce que je me disais toujours, enfin, je ne dirais pas que je suis plus forte que les autres, mais je me disais que j'ai une belle constitution, que je n'avais pas à me faire du mauvais sang. Puis, je m'aperçois que je suis comme les autres mémères.* »

Cette chute prend une place particulière dans le parcours de vie de Prudence :

elle vient signifier la nécessité de renoncer à des désirs que le corps, fragilisé par le passage du temps et les incidents somatiques successifs, ne peut dorénavant plus soutenir. Prudence ressort diminuée quant à sa propre valeur, quant à la confiance en ses capacités, et est fortement mobilisée par l'inquiétude de décevoir et d'être mise de côté. Déjà, des doutes s'étaient infiltrés quelque temps plus tôt, ces fameuses « catastrophes » venues entacher la représentation d'un corps invincible, résistant aux effets du vieillissement repérés sur les autres et déniés pour soi-même. Sous couvert de l'« optimisme » revendiqué par Prudence, le renoncement à vivre comme avant reste amer et ponctué régulièrement de luttes antidépressives qui revendiquent une vitalité maintenue, une annulation de la perte. « *Progresser* », pour Prudence, signifie récupérer comme avant, ne pas tout à fait renoncer à la complétude imaginaire, consentir au manque, à la castration. Prudence dit très bien également cette angoisse de la rupture d'un tuteur qui se déroberait à nouveau, qui, refusant de s'ériger, échapperait à sa maîtrise et lui interdirait l'accès à la jouissance du commerce affectif qu'il permettait jusque-là : « *Et puis, ça m'a fait peur parce que je me dis : "Si tu ne tiens plus sur tes jambes, qu'est-ce que tu vas devenir?" Surtout que je n'ai pas fait d'imprudence! Mes enfants me disent : "Tu as couru après l'autobus!" Je n'ai pas couru après l'autobus! Je me suis retournée, vous savez, comme les joueurs de golf, mais je me suis mal retournée et j'ai un pied qui n'a pas bien décollé. Voilà.* »

• « Je suis forcée d'en tenir compte... »

La chute, pour Prudence, apparaît comme une faute qui se paie à son paroxysme du risque de la perte de toute autonomie, de la mort psychique, de la crainte de devenir « gaga ». Pour elle, les atteintes et affronts portés à son corps par le passage du temps sont des incidents de parcours vécus comme une sanction pour les imprudences commises, son manque de sagesse, son insoumission. Prudence martèle alors sans cesse des recommandations qu'elle s'adresse à elle-même en nous prenant à témoin : il faudra être prudente, freiner, faire attention... signe a minima de l'intégration de la nécessité



© Collectif Faux Amis.



salvatrice quoique frustrante des limitations, du renoncement face au risque de ne plus être aimée et d'être écartée, ce qui témoigne de l'intensité du conflit intrapsychique sous-jacent entre désir et interdit. De cette fameuse chute faite « sur place », de cette « bêtise » dont ses enfants l'avaient bien mise en garde, Prudence s'est relevée « vieille », redoutant désormais, sous couvert de la crainte d'encombrer ses enfants, de se voir confrontée à un renversement des générations susceptible de déstabiliser son rapport au plaisir : « *Là maintenant, je suis forcée d'en tenir compte... Voilà. Ils ne me font pas peur! (rit), mais ils ont raison! Comme le dit mon fils... : "Maman, rends-toi compte! Si tu te casses quelque chose!"... Je n'avais pas envie de lui donner plus de tracas qu'il en a. (...) Lui et moi, on s'aime, on est très proches. J'ai aussi une fille, qui m'aime beaucoup aussi, mais le garçon est presque plus proche de moi. Alors, je pense qu'il a raison. Je ne tiens pas à lui donner des soucis en plus. (...) Mon fils, il est très gentil. Là, c'est lui qui emporte mon linge à laver... Il ne faut pas que j'en parle parce que... je suis désolée (pleure). (...) Et il l'avait senti puisque c'est arrivé...* »

Chez Prudence, les limitations difficilement consenties restent souvent empreintes d'ambivalence, tant le sentiment d'être diminuée dans ses capacités à pouvoir revendiquer et satisfaire ses désirs mobilise fortement l'angoisse de ne plus avoir ce qu'il faut pour conserver une place auprès de celles et ceux qui se délectent encore des plaisirs de la vie. Démise de ses atouts qui lui permettaient auparavant de résister aux reproches de son entourage et notamment de ses enfants, Prudence ne se sent dorénavant plus tout à fait en capacité d'affronter les rappels à l'ordre sur lesquels se greffe maintenant un sentiment de menace qu'il pourrait lui arriver quelque chose. Ainsi, la résurgence de la problématique œdipienne n'est pas à entendre dans un conflit de générations extérieur, mais bien dans une dynamique interne qui ravive au sein de l'appareil psychique des aspirations conflictuelles entre le rapproché tendre et l'hostilité jalouse, dans un jeu visant à connaître la place occupée encore dans le désir de l'autre et à évincer le tiers rival comme l'objet qui se refuse. Et lorsque son fils la somme de faire attention et lui interdit désormais de conduire ses petites-filles en

voiture, comme elle le faisait jusque-là à chaque période de vacances : « *Il faut se dire qu'il ne fait pas ça par méchanceté. Il fait ça pour le bien de ses filles, il ne vit que pour ses filles* », c'est bien la menace de la castration et de l'éviction qui pointe en filigrane et l'impression douloureuse de la sanction posée par son fils qui l'exclut de cette relation privilégiée avec ses petites-filles, relation qui par ailleurs la gardait à l'abri du passage du temps : « *Pendant longtemps, je n'ai pas pensé que j'étais une vieille dame!* ». Le renoncement à la conquête œdipienne apparaît ainsi une source de souffrance psychique importante, rendu difficile par la revendication persistante de complétude, de puissance, d'autonomie.

Bien que la dépendance objectivée au cours de l'hospitalisation rende nécessaire la présence plus régulière de tiers au domicile et des aménagements du quotidien, Prudence résiste à ces modifications qui remodeleraient ses habitudes de vie et le paysage d'un appartement qui lui offrait jusqu'à présent le reflet d'une femme autonome, libre, active et utile aux autres. Cependant, la blessure narcissique liée à la castration n'entraîne pas toujours un contre-investissement de la passivité, de la possibilité de se laisser faire/prendre par l'autre. Jouir de l'opportunité de se faire cajoler, choyer par un objet de désir, se révèle alors envisageable : Prudence peut ainsi reconnaître, son plaisir à se laisser prendre en charge et être dorlotée par son fils à certains moments, à être accueillie dans des bras offrant repos, protection, réparation et contenance, même si ces satisfactions restent inavouables.

Mais la lutte ne s'épuise pas chez Prudence, car les renoncements qui participent du travail du vieillir, bien qu'infiltrés du poids de l'actualité événementielle, sont également nourris de conflits internes plus anciens, héritiers des conflits infantiles qui ont structuré ses relations à elle et aux autres, ainsi que d'exigences internes tenaces soutenant un contre-investissement de la passivité. Se laisser faire, c'est pour Prudence non seulement courir le risque d'être déçue de certaines prétentions, mais également l'impossibilité de dire non, suscitant une angoisse liée à des fantasmes de soumission au désir de l'autre, dans lesquels elle serait livrée à son bon vouloir, sans marge de manœuvre et recours possibles. « *C'est*

depuis toujours », nous dira Prudence qui se décrit comme très autonome et un peu « sauvage », rendant toujours service et n'acceptant jamais l'aide de quiconque, ne se laissant que peu approcher et s'arrangeant de toutes les contraintes en maintenant la maîtrise sur les choses qui la concernent. Elle explique combien elle doit négocier désormais avec ses propres exigences, depuis cette chute aux effets d'ouverture à une temporalité psychique qui lève le déni de la confrontation au temps qui passe. De ce fait, « vieillir est, pour chaque homme, l'occasion d'une rencontre décisive avec lui-même, qui l'invite à réinventer le temps » (Guillaumin, 1982, p. 133).

• Céder le gouvernail

Chez Prudence, l'écoute clinique fait apparaître combien les effets de la situation actuelle peuvent s'expliquer dans ses rapports avec des expériences et vécus anciens, susceptibles de demeurer d'une étonnante acuité tout au long de la vie. Cette idée renvoie à la notion freudienne d'« après-coup ». Celle-ci consiste non seulement en un coup de projecteur donné sur quelque chose qui a toujours été là, bien que dissimulé, mais par ailleurs en une possibilité de reprise et de remaniement (André, 2010). Cette perspective nous invite ainsi à replacer cette expérience du vécu corporel de Prudence dans une perspective temporelle. En effet, cette contorsion du temps que réalise l'opération d'« après-coup » nous donne accès à une temporalité psychique irréductible à une temporalité linéaire, et invite à se déprendre d'une conception de la succession des âges dans laquelle chaque étape de la vie trouverait sa place sur un arc de cercle distribuant des potentialités et confrontant à des problématiques distinctes (Mercier, 2010). Elle invite par ailleurs à nous saisir d'une causalité psychique des conduites humaines (en association aux facteurs biologiques, sociaux, environnementaux, etc.) qui ne serait pas exclusivement à rechercher dans l'ici et maintenant de la vie de la personne, mais aussi dans ce qui, des traces du passé, reste actif. Ces traces peuvent à la faveur d'un nouvel événement revêtir une nouvelle actualité, parfois même se voir doter d'un sens nouveau en fonction d'expériences plus tardives, comme celles rencontrées au cours du vieillissement.

Pour Prudence, le sursis est donc levé avec cette chute de trop, qui place

désormais au-devant de la scène sa vulnérabilité somatopsychique et sa dépendance en rappelant les problématiques de castration et de passivité orchestrées par le conflit œdipien. En effet, « sous le discours manifeste qui met en avant le vœu de ne pas imposer sa propre dépendance à l'entourage tant un tel événement serait surtout terrible pour les proches, se cache en fait le fantasme de les voir s'imposer, eux dorénavant forts, [courant ainsi] le risque de devoir céder le gouvernail à ceux qui pourraient se venger des interdits et des contraintes d'autrefois » (Verdon, 2013, p. 76), désir qui par ailleurs liait enfant l'adulte âgé à ses propres parents. Prudence, soumise là à des contraintes qui s'imposent du dehors, met cependant à profit ce temps de « pause » pour mobiliser des ressources psychiques lui permettant notamment de relâcher une indépendance longtemps maintenue avec effort et angoisse, se confronter à ces changements inhérents au fait d'être, définitivement, un individu en perpétuel devenir, et partant d'être confrontée au jeu compliqué des pertes et des gains dont l'équilibre est sans cesse à renégocier, et qui pourtant participent du travail du vieillir.

CONCLUSION

Cette brève présentation de Prudence illustre comment, en réaction et pour résister à une attaque du corps, « à leur corps défendant » pourrait-on dire (la formule renvoyant littéralement à ce qui est fait à contrecœur, contre son gré pour éviter un plus grand mal), le travail du vieillir peut, chez certaines personnes, se saisir de cet incident qu'est la chute. Ce travail du vieillir, cette exigence de travail à laquelle le corps participe et soumet le psychisme, renvoie à l'élaboration intérieure des épreuves que donne à vivre le processus de vieillissement et à la mobilisation qui engage l'appareil psychique à certains renoncements, à un réajustement des investissements narcissiques et objectaux. Si le processus du vieillissement nous place d'emblée dans une perspective dynamique, la notion de travail du vieillir permet également d'envisager une perspective économique, et notamment l'énergie psychique mobilisée dans cette période de réorganisation où la question revient à savoir qui l'on est malgré les changements, ce à quoi l'on tient le plus, où sont nos plaisirs, quels

sont nos investissements privilégiés, qu'ils soient tournés vers le dedans et/ou vers le dehors, comment entretenir un rapport réflexif avec ses désirs et ses idéaux. Mais plus encore, nous avons souligné combien l'écho de cet incident somatique contenait l'idée d'un remaniement possible des expériences vécues, l'opportunité d'une (ré)élaboration des événements antérieurs, qui participent au bilan de vie (Balier, 1976) et au travail de vieillir (Quinodoz, 2008). Cette notion est essentielle pour mettre en relation les expériences les plus précoces du sujet et les crises qu'il peut être amené à vivre. Si le vieillissement condense en son sein l'expérience de la perte et de la passivité, lesquelles mettent à l'épreuve la capacité à renoncer et à tolérer l'action de l'autre pour soi – sur soi, en soi –, la grande variété des modalités de fonctionnement dont la psyché dispose pour traiter ces problématiques nous permet de saisir les états de souffrance psychique qui se dévoilent à la faveur de cet événement, dans des tonalités qui recouvrent un large éventail selon l'écho fantasmatique que rencontre la force de cet après-coup, révélateur de fragilités anciennes et précurseur d'un avenir incertain. « Le problème n'est pas de tomber, cela nous arrive à tous à un moment ou un autre, suggère M. de Azambuja. Le problème, c'est de ne plus retrouver le sol. La chute donc, ou plutôt les chutes, tant elles sont multiples, porteuses d'histoires singulières. Elles sont plurielles et cela dépendra de la qualité du sol – ses failles, ses tremblements –, de la profondeur de la blessure. Parfois pour éviter la chute, quelques-uns évitent le sol pour habiter l'envol, et pensent pouvoir vivre ainsi, déracinés, inauguraux, en étant leur propre origine. D'autres ont du mal à se lever, s'entremêlent avec le sol, finissent par s'y enterrer, la difficile vie avec les morts du pays mélancolique » (2010, p. 11).

Le témoignage de Prudence permet ainsi de montrer combien « enclaver » la chute dans la seule perspective d'un déclin fonctionnel empêche de comprendre ce qui, à la faveur d'une émergence du dehors, fait surgir du dedans cette frappe qui donne toute la portée aux bouleversements, souffrances psychiques, voire remaniements constatés. Car ce travail du vieillir n'est pas sans régulièrement susciter une souffrance dépressive qui rend compte du travail de deuil à l'œuvre, compliqué chez Prudence par des conflits internes suscités par la nécessité de renoncer à une

jouissance du fait de la moindre puissance et à déplacer ses investissements sur de nouveaux objets. Il serait ainsi dangereux d'attribuer le sentiment douloureux qui peut émerger de cette expérience de chute à des facteurs exclusivement externes, quand il s'agit aussi parfois d'une difficulté à rencontrer la fragilité en soi, à faire l'expérience d'une passivité réceptive dans laquelle se retrouver, ou encore à amender le poids d'exigences internes comme externes trop contraignantes, parfois même tyranniques.

Ce texte est une reprise de *La chute : « à corps défendant », une ouverture sur le travail du vieillir ?* *Gérontologie et société*, 2015/1 (vol. 37 / n° 148), p. 35-46. La rédaction remercie l'auteur pour son aimable autorisation de reproduction.

1— De l'hospitalisation à l'institutionnalisation des soins de longue durée dans le grand vieillissement : étude clinique, psychopathologique et projective du « travail de dépendance », C. Racin, Thèse de doctorat, 2017, Université Sorbonne Paris Cité.

2— Notons que la chute est répertoriée comme un motif fréquent d'hospitalisation, pouvant représenter jusqu'à 25 % des hospitalisations en court séjour gériatrique (Cougnaud-Petit et al., 2008).

3— *Œdipe à Colone est une des dernières tragédies composées par Sophocle (495-406 av. J.-C.). Elle a pour sujet la fin de la vie d'Œdipe, héros de la mythologie grecque. Banni de Thèbes après s'être découvert coupable de parricide et d'inceste et s'être crevé les yeux, Œdipe erre sur les routes, guidé par sa fille Antigone. Tous deux finissent par trouver asile à Colone, où Œdipe y connaît une mort surnaturelle.*

BIBLIOGRAPHIE

- André, J. (2010). *Les désordres du temps*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- de Azambuja, M. (2010). *Et puis, un jour, nous perdons pied*. Paris, France : Gallimard.
- Balier, C. (1976). *Éléments pour une théorie narcissique du vieillissement*. *Gérontologie et société*, 4, 128-153.
- Beauchet, O., Eynard-Valhorgues, F., Blanchon, M.-A., Terrat, C. et Gonthier, R. (2000). *Facteurs explicatifs de la chute du sujet âgé, motif d'admission en médecine aiguë*. *Presse médicale*, 29(28), 1544-1548.
- Bianchi, H. (1980). *Travail du vieillir et « travail du trépas »*. *Psychanalyse à l'université*, 5(20), 613-619.
- Caleca, C. (2014). *Le corps dans la rencontre clinique*. *Le Carnet PSY*, 4(180), 43-45.
- Charazac, P. (2011). *L'aide-mémoire de psycho-gériatrie*. Paris, France : Dunod.
- Cougnaud-Petit, A., Gaubert, M.-L., Barré, J., Hommet, C., Constans, T., Beauchet, O. et Berrut, G. (2008). *Facteurs de risque de chute chez le sujet âgé : quelle prévalence en court séjour gériatrique ?* *Revue de gériatrie*, 33(6), 469-480.
- Cron-Faure, A. (2009). *Le saut et la chute dans « La Danse du temps »*. *Repères, cahier de danse*, 2(24), 15-16.
- Fromage, B. (2008). *Anticipation et dépassement de situations de rupture chez le sujet âgé*. *L'Information psychiatrique*, 84(8), 771-777.
- Guillaumin, J. (1982). *Le temps et l'âge. Réflexions psychanalytiques sur le vieillir*. Dans J. Guillaumin et H. Reboul (dir.), *Le temps et la vie : les dynamismes du vieillissement* (p. 133-143). Lyon, France : Chronique sociale.
- Josserand, S. A. (2003). *La chute du vieillard ou la démence en travail de trépas dépressif*. *L'Information psychiatrique*, 79(9), 773-781.
- Korff-Sausse, S. (2010). *Le corps vécu et la vie psychique des personnes âgées et des personnes handicapées*. Dans P. Ancet (dir.), *Le corps vécu chez la personne âgée et la personne handicapée* (p. 15-34). Paris, France : Dunod.
- Le Borgne, S. (2014). *La chute chez la personne âgée : une modalité suicidaire ?* *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*, 14(83), 285-289.
- Marai Sandor (1942). *Les braises (roman)*. Albin Michel, 1995.
- Mercier, P. (2010). *Souci de soi, souci de l'autre dans le processus de vieillissement*. *Dialogue*, 2(188), 39-52.
- Noël, S. (2012). *Les incidents de parcours*. Dans B. Verdon (dir.), *Cliniques du sujet âgé : pratiques psychologiques* (p. 261-284). Paris, France : Armand Colin.
- Piot-Ziegler, C., Cuttelod, T. et Santiago, M. (2007). *Définir « la peur de tomber » chez les personnes âgées à domicile. Étude qualitative*. *Bulletin de psychologie*, 6(492), 515-525.
- Quinodoz, D. (2008). *Vieillir, une découverte*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Quinodoz, D. (1985). *L'accident en tant que révélateur de la pulsion de mort*. *Bulletin de la Fédération Européenne de Psychanalyse*, 25, 95-100.
- Roos, C. (2008). *Des chutes en abîme, une chute en cache une autre... Champ psy*, 1(49), 95-112.
- Talpin, J.-M. (2002). *Corps et vieillissement*. Dans N. Dumet et G. Broyer (dir.), *Cliniques du corps* (p. 135-143). Lyon, France : Presses universitaires de Lyon.
- Verdon, B. (2013). *Le vieillissement psychique*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Verdon, B. (2007). *Diversité psychopathologique dans la clinique de la plainte mnésique de l'adulte vieillissant*. *Psychologie et Neuropsychiatrie du vieillissement*, 5(3), 209-223.

Résumé : La chute, incident corporel fréquemment redouté par les personnes âgées, questionne invariablement la rencontre entre réalité externe et réalité interne en chacun, et les destins possibles des rapports entre le somatique et le psychique au cours du vieillissement. À partir d'une rencontre clinique, l'auteur illustre quelques aspects du « travail du vieillir ». Le propos vise à dégager des éléments de réflexion qui soulignent combien, parmi les conflits psychiques rencontrés chez le sujet âgé à cette occasion, la problématique œdipienne peut continuer à demeurer chez certains d'une grande actualité et participer aux états de souffrance psychique régulièrement constatés, ce qui nous permet d'avancer que ces derniers ne peuvent être rapportés aux seuls poids des causalités biologique et sociale. Sous couvert de la vulnérabilité somatopsychique, un certain nombre d'angoisses sont susceptibles de se dévoiler, venant notamment signifier la difficulté à négocier sereinement les problématiques de castration et de passivité réactualisées par le processus du vieillissement.

Mots-clés : Cas clinique – Chute – Complexe d'Œdipe – Conflit psychique – Corps – Dépendance – Image de soi – Narcissisme – Personne âgée – Processus psychique – Psychodynamique – Souffrance psychique – Vécu – Vieillesse.