

Vieillessement et enveloppes psychiques

Sous la direction de
Magalie Bonnet et Christine Louchard Chardon



Psychanalyse et vieillissement



• EDITIONS IN PRESS •

Sommaire

« Psychanalyse et vieillissement » 5

Introduction

Les enveloppes et le bouleversement identitaire du vieillissement 9

Denis Mellier

Du Moi-peau aux enveloppes : vieillesse et travail psychique

Chapitre 1

Enveloppes psychiques et Moi-peau à l'épreuve du vieillissement... 25

Marion Péruchon

Chapitre 1 bis

Tribune A. Green et D. Anzieu 43

Philippe Gutton, Marion Péruchon

Chapitre 2

Le travail de Pénélope 57

Pierre-Marie Charazac

Chapitre 3

Une enveloppe pour le Soi 71

Christine Louchard Chardon

Enveloppes et nécessité d'un appareillage intersubjectif

Chapitre 4

Enveloppe palliative du couple et rôle du tiers 93

Magalie Bonnet

Chapitre 5

**Fins de vie désolées, morts nues, puissances du deuil :
enveloppements et développements 109**

Sarah Carvallo

Chapitre 6**L'hôpital et sa fonction contenante en soins palliatifs 127**

Catherine Marin

Enveloppes et identité : être et rester (chez) soi**Chapitre 7****Les politiques publiques vieilles favorisent-elles le maintien de l'identité psychique des personnes vieillissantes ? 145**

Bernard Ennuyer

Chapitre 8**La musique pour faire corps avec soi et les autres tout au long de la vie 163**

Hervé Platel, introduction de Bianca Lechevalier

Chapitre 9**Palilalie et régression dans la démence : l'écoute de la sensualité face au bouillonnement pulsionnel 187**

Pauline Deboves

Enveloppes et institution : dispositifs et travail de contenance**Chapitre 10****Enveloppes emboîtées, enveloppes déboîtées en institution gériatrique 207**

Jean-Marc Talpin

Chapitre 11**Contenance, contention, une dialectique des limites 221**

Catherine Caleca

Chapitre 12**Tisser-détisser l'« enveloppe de mémoire », restaurer un lien vivant dans une éthique du soin psychique auprès de sujets souffrant de démence 237**

Mélanie Demont

Bibliographie générale 251

Introduction

Les enveloppes et le bouleversement identitaire du vieillissement

Denis Mellier¹

La problématique des enveloppes sied parfaitement à celle du vieillissement, et réciproquement. Nous ne pouvons, dans un premier temps, que nous étonner d'une telle reconnaissance si tardive dans la pratique, avant de rappeler l'orientation qu'a prise la clinique actuelle vers les processus de contenance. Une brève hypothèse sera ensuite formulée sur la spécificité du travail d'attention qui constitue l'enveloppe psychique comme une véritable formation psychique entre le corps et le socius. Nous présenterons ensuite cet ouvrage car il permet de penser le vieillissement et les nouvelles dépendances qu'il implique.

Pourquoi si tardivement ?

Pourquoi le vieillissement n'a-t-il pas été pensé plus tôt et plus largement avec la problématique des enveloppes psychiques ? Tout était

1. Denis Mellier, professeur émérite de psychologie clinique et psychopathologie, Laboratoire de psychologie (UR 3188), Université de Franche-Comté, Besançon.

là pourtant². Une première conceptualisation psychodynamique de cette période de la vie trop longtemps non étudiée, que seule la pathologie de la démence puis plus tard celle de la maladie d'Alzheimer semblait caractériser. Une canicule en 2003 qui avait déjà montré les aspects désastreux de la prise en charge des personnes âgées que cela soit à domicile ou en institution. La gérontologie, la gériatrie, qui s'étaient pourtant développées...

Il est vrai que le concept d'enveloppe³ né avec D. Anzieu en France est d'abord issu d'une *confrontation entre la psychanalyse et la théorie de l'attachement* qui prenait peu à peu de l'ampleur dans les pays anglo-saxons. Dans un colloque fictif organisé par R. Zazzo, un ouvrage a réuni en 1974 autour des travaux de J. Bowlby plusieurs théoriciens ou praticiens sur les conséquences de ses recherches sur la relation mère-enfant. Pour la psychanalyse le problème était crucial. La pulsion est par essence pensée comme libidinale. Que faire de ce besoin de sécurité que J. Bowlby mettait en avant comme prévalant sur la satisfaction pulsionnelle? Prenant acte de ces faits, D. Anzieu adopte dans un premier temps le raisonnement suivant⁴. Le Moi du bébé ne serait pas encore suffisamment mature pour que la problématique de la pulsion puisse s'appliquer. Il faut donc penser un stade précoce du Moi où, non encore vraiment différencié du corps, les besoins d'attachement seraient très présents. Ce Moi-peau⁵, il va ensuite le théoriser

2. M. Péruchon a cependant déployé très tôt cette conceptualisation pour la personne âgée. Voir par exemple Péruchon, M. (2001). Du moi-peau : applications à la gérontologie et à la ritualité. *Psychologie clinique et projective*, 7, 45-54.

3. Anzieu, D. et coll. (1987). *Les enveloppes psychiques*. Paris, France : Dunod. Cette notion n'a cessé ensuite de se développer, le lecteur trouvera une actualisation de ce concept in : Mellier, D. et coll. (2023). *L'enveloppe psychique. Souffrance, psychopathologie et associativité*. Paris, France : Dunod.

4. Anzieu, D. (1974). La peau, du plaisir à la pensée. Dans R. Zazzo (dir.). *L'attachement*. Neuchâtel, Suisse : Delachaux et Niestlé, 1996, p. 140-154. Il parlera plus tard d'une « pulsion d'attachement », mais en la mettant surtout sur le compte d'un Moi-peau servant de base aux pulsions.

5. Anzieu, D. (1985). *Le Moi-peau*. Paris, France : Dunod.

en s'appuyant notamment sur l'importance de la technique des soins maternels que D. W. Winnicott avait largement établie. Le problème simultané de la prise en charge de patients souffrant de traumatismes précoces comme les *borderline* ou les états-limites a contribué à mettre l'accent sur l'importance de ces toutes premières relations.

Ne pas réduire le vieillissement à *un retour dans l'enfance* a été bien sûr un impératif catégorique pour étudier le vieillissement. Même si la notion d'enveloppes psychiques s'est développée, elle est restée très étroitement associée au Moi-peau et à la satisfaction de ces premiers « besoins du moi » ainsi que les appelait D. W. Winnicott. La marque corporelle des premiers traumatismes pouvait ainsi être repérée à partir de « signifiants formels », des pré-représentations en mouvement ou ressentis corporels nés dans la prime enfance. Les effets corporels du vieillissement ne pouvaient se confondre sans risque avec le passé de cet adulte, même si des liens potentiels existent bien sûr entre ces deux situations. Dans la vieillesse, il n'y a pas un « retour dans l'enfance », mais bien des processus spécifiques, qui peuvent être régressifs mais qui ont une dynamique plus impactée par les précédentes évolutions de la vie que par le désir de grandir consubstantiel à l'enfance.

La métaphore de l'enveloppe faisait-elle peur ? J'avancerai aussi cette hypothèse, même si elle a une dimension un peu provocante. La notion d'enveloppe est souvent réduite à l'idée d'une attention, « enveloppante », accueillante, ce qui convient très bien au monde des bébés. Avec les personnes âgées en institution, le problème risque d'être bien différent ; c'est le soignant qui risque de se laisser « engloutir » par les demandes des résidents, c'est le soignant qui risque de ne pas se sentir suffisamment accueillant, tant les conditions de travail ne sont pas encore très satisfaisantes, comme l'enquête journalistique de Victor Castanet a pu le dénoncer après une minutieuse investigation. Les sous-effectifs, des conditions matérielles qui rappellent encore le temps des « hospices », la formation encore insuffisante, participent peut-être à cette difficulté de se dire que ces « besoins d'enveloppes » sont effectivement à prendre en compte. Ces besoins seraient-ils beaucoup trop criants ?

La problématique de la contenance et des enveloppes

Il est donc temps d'approcher ce domaine avec cette problématique. Parallèlement *le travail en institution* s'est développé et conceptualisé. L'idée de mettre au centre de celui-ci la « fonction contenante des équipes » a fait son chemin, c'est devenu un acquis⁶. Cette perspective porte en elle-même la question sous-jacente des enveloppes. En effet, si dans la perspective du Moi-peau la « contenance » est une des neuf fonctions qui le qualifie, désigner une équipe comme « contenante », ou dotée d'une « fonction conteneur » selon l'expression de R. Kaës, c'est avant tout mettre l'accent sur un processus dynamique, actif, de transformation psychique à l'instar du travail de la fonction *alpha* dégagé par W. R. Bion. Si une équipe peut ainsi « contenir » les anxiétés ou angoisses qui l'impactent, elle risque aussi de se désorganiser et être en crise. Des défenses institutionnelles tendent à neutraliser ce risque par contention et immobilisation de ces angoisses. Les enveloppes institutionnelles ont ainsi différentes qualités⁷.

Les origines conceptuelles des enveloppes sont en fait multiples. En Angleterre, E. Bick en 1967⁸ avait mis l'accent sur l'importance chez le bébé d'une « première peau psychique », condition *sine qua non* à l'instauration d'un espace psychique où les processus de projection et d'introduction pourront avoir lieu. Cette thèse, maintenant bien connue, indique comment les différentes parties du *self* se rassemblent grâce à l'introjection des fonctions contenantantes de la mère. En Angleterre de multiples travaux se sont centrés sur les processus très archaïques

6. Mellier, D. (2005). La fonction à contenir. Objet, processus, dispositif et cadre institutionnel. *Psychiatrie de l'enfant*, 48, 425-499.

7. Sur ce point, voir également Pinel, J.-P. (2023). Pathologie narcissiques-identitaires et enveloppes institutionnelles. Dans D. Mellier et coll. *L'enveloppe psychique. Souffrance, psychopathologie et associativité. Op. cit.*, p. 143-168.

8. Bick, E. (1967). L'expérience de la peau dans les relations d'objet précoces. Dans D. Meltzer et coll. *Explorations dans le monde de l'autisme*. Paris, France : Payot, 1980, p. 240-244.

de construction de la pensée et de l'appareil psychique. «angoisses irreprésentables» chez D. W. Winnicott, «défaut fondamental» avec M. Balint, «attachement et angoisses de séparation» chez J. Bowlby, «éléments bêta» chez W. R. Bion, la qualité des soins précoces est devenue après M. Klein une source de préoccupation pour les analystes. Le concept de «contenant» s'est imposé après la mise en relief des effets confusionnants de l'identification projective. L'idée d'enveloppe est ainsi profondément ancrée dans cette conceptualisation qui montre comment les angoisses irreprésentables du bébé doivent pouvoir être transformées, contenues d'abord par la mère pour pouvoir être pensées et permettre ensuite au bébé de se construire «une peau psychique», un espace de la psyché, une sécurité, où le moi et le non-moi seront différenciés. Le concept d'enveloppe ainsi développé sur cette base par D. Houzel⁹ s'éloigne de la référence à la peau qui enveloppe le corps comme chez D. Anzieu. Elle est directement issue d'un travail de contenance. Il en va ainsi des travaux sur l'institution et les équipes, mais aussi dans les familles, où la problématique du contenir concerne ces angoisses archaïques.

Il convient ainsi de saluer ici le travail entrepris par M. Bonnet et C. Louchard Chardon pour la coordination de cet ouvrage. M. Bonnet travaille depuis plus de vingt ans dans ce domaine. Son axe de prédilection est celui de «l'aide» aux personnes âgées, les «aidants» comme on le nomme actuellement, ce qui n'est pas sans poser des problèmes comme elle l'indique d'ailleurs dans son chapitre. Responsable des stages à l'université elle a une très bonne connaissance des terrains et connaît tous les méandres du travail des équipes notamment dans ce secteur où elle fait référence. Après avoir envisagé la problématique familiale des personnes âgées, elle a «adopté» la théorie de

9. Houzel, D. (2005). *Le concept d'enveloppe psychique*. Paris, France : In Press. Houzel, D. (2023). Le bouclier d'Achille. Complexité, sens et dynamique des enveloppes psychiques. Dans D. Mellier et coll. *L'enveloppe psychique. Souffrance, psychopathologie et associativité*. Op. cit., 2023, p. 23-33.

l'attachement, ce qui lui permet d'envisager toute la complexité intersubjective des enveloppes lors du vieillissement, tant au niveau des sujets, de leur couple et de leur famille que des aides à domicile ou des institutions qui les hébergent. Il reste d'ailleurs sur ce point à envisager des dispositifs institutionnels spécifiques pour faire face aux désorientations massives qui atteignent certains sujets. J'ai eu le plaisir de participer au jury de la thèse que C. Louchard Chardon a soutenue à Lyon. Sous la direction de notre collègue Y. Morhain, cette recherche est devenue maintenant accessible¹⁰. Forte d'une longue pratique de psychologue clinicienne en institution, notamment en psychiatrie avec P. Charazac qui nous a fait l'honneur également de participer à ce projet, elle a su théoriser la difficile contenance de ces patients. Sans négliger tous les nouveaux apports des neurosciences qui infléchissent grandement les pratiques médicales, elle a su engager une écoute avec ces sujets, apporter des éléments théoriques pour la compréhension de leurs états psychiques et indiquer les voies d'un soin adapté à leurs situations, un problème crucial de nos jours qui ne risque que d'empirer.

Comme indiqué dans l'argument destiné aux auteurs : « Ce projet d'ouvrage s'inscrit dans le prolongement des réflexions partagées au colloque *Les enveloppes psychiques, nouvelle conceptualisation et évolution sociétale* organisé du 4 au 6 novembre 2021 à Besançon par le Laboratoire de Psychologie de l'Université de Franche-Comté, la MSHE Ledoux et conduit par Denis Mellier ». Je les remercie ainsi de me donner l'occasion de cette introduction. *Ce colloque* a permis de rassembler et de faire dialoguer des compétences de chercheurs et de praticiens à tous les âges de la vie, à partir de différents horizons, sur un même terrain balisé par les conférences inaugurales de D. Houzel et R. Kaës. Nous nous devons ensuite de penser les prolongements

10. Louchard Chardon, C. (2021). *La vie psychique de la personne âgée démente*. Malakoff, France : Dunod.

de ces réflexions¹¹. Cet ouvrage y contribue grandement. Avant de préciser plus en détail les différents chapitres qui le constitue, j'aimerais brièvement préciser le concept d'enveloppe.

Entre corporéité et intersubjectivité, le travail de l'attention

Comme indiqué plus haut la problématique des enveloppes a en fait différentes origines, mais aussi des usages multiples dans les différents secteurs du soin, au niveau individuel, groupal, familial ou institutionnel, au croisement de l'interdisciplinarité ou au niveau méthodologique avec l'observation, les modalités projectives et les divers dispositifs thérapeutiques, préventifs et de soin. Réflexion faite, définir l'enveloppe psychique c'est définir une véritable « formation psychique », ancrée aussi bien du côté du corps, comme les travaux à partir du Moi-peau l'indiquent, que du côté du groupe, comme la psychanalyse groupale l'a établi. Cet aspect « biface » de cette formation en fait sa particularité, son pouvoir heuristique, son ouverture à l'interdisciplinarité et son extension prévisible dans de multiples champs. *L'enveloppe repose sur un travail d'attention*, c'est l'hypothèse que je développe pour faire face à la double nature de ses états¹². Ce travail est à la fois constitutif du tissage des premiers liens, du rapport du sujet à son propre corps, ainsi que des liens dans un groupe. Il a été à l'origine de l'enveloppe, il la constitue, celle-ci en retour maintient ces liens d'attention.

11. Le lecteur pourra se reporter aux différents numéros de revue qui développent certains de ces axes (*In Analysis, Revue Psychothérapique Psychanalytique de Groupe, Psychologie clinique & projective, Dialogue, Divan familial, Bulletin de psychologie*, etc.) et consulter le site du colloque qui en rend compte : <https://enveloppsychique.sciencesconf.org/>

12. Mellier, D. (2023). L'enveloppe comme « formation psychique ». Dans D. Mellier et coll. *L'enveloppe psychique. Souffrance, psychopathologie et associativité. Op. cit.*, p. 169-210.

Selon une *métapsychologie résolument intersubjective* que les travaux de W. R. Bion ont permis de mettre en relief, l'attention prend une place à un niveau égal à celle de l'interprétation¹³. La fonction *alpha* est une fonction de l'attention et c'est la « réceptivité vivante » de l'analyste, son écoute, la discipline de l'attention, qui permet qu'un travail psychique de « lien » puisse s'effectuer là où l'envie, la destructivité, le repli ou l'expulsion de la vie psychique dominant. Cette fonction psychique très tôt mise en relief par Freud et qui a permis de définir l'attitude analytique avec « l'attention flottante » a été surtout plus tard étudiée du point de vue cognitif. Lui redonner « ses lettres de noblesse » c'est considérer qu'elle est au cœur de la « capacité de rêverie » du travail analytique modélisé une première fois par W. R. Bion selon la relation mère-bébé puis selon un modèle plus groupal avec la dialectique entre « idée neuve » et *establishment*. Les travaux de G. Haag, D. Houzel ou B. Golse dans la petite enfance, avec l'autisme ou en pédopsychiatrie, ont montré la valeur de cette perspective ; les applications de la méthode d'E. Bick sur des terrains aussi différents que l'anorexie, le handicap ou l'atteinte somatique montrent l'impact que peut avoir le thérapeute sur ces situations où le sujet est en grande dépendance avec son environnement, où son identité « fait corps » avec son entourage.

Le développement de l'attention a ainsi *de facto* une place majeure au regard de toutes les vulnérabilités et des situations dépendant de la présence d'un environnement riche et accueillant. En ce sens, le vieillissement « appelle » une adaptation de l'environnement au sujet. Bien sûr le sujet est « le premier » à sentir le travail qu'il a à faire, au regard peu à peu de son changement physique, de ses difficultés à se mouvoir, des nouvelles sensations et limites de son corps, des

13. Bion, W. R. (1970). *L'attention et l'interprétation. Une approche scientifique de la compréhension intuitive en psychanalyse et dans les groupes*. Paris : Payot, 1974. Pour la présentation de ce modèle voir Mellier, D. (2018). Un modèle intersubjectif de la métapsychologie avec Bion. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 8, 33-68.

changements sociaux du point de vue de la reconnaissance de son activité et de ses implications, des changements dans son investissement pulsionnel, d'une nouvelle attention à soi et aux autres, mais aussi des autres à soi. Le « cadre » implicite de sa vie change, il lui faut retrouver une « stabilité », celle d'une nouvelle construction de ses enveloppes psychiques. Ce qu'il ne va pouvoir mettre au travail est « mécaniquement » directement transféré à ses « attaches », à ses proches, son couple, ses enfants, sa famille, à ses groupes d'appartenance, ses amis, son voisinage, voire à un environnement qui manque à assurer une présence auprès de lui.

Nous ne pouvons ici envisager tous les voies ou solutions pathologiques, adaptatives ou sublimatoires qui caractérisent cette période, mais le bouleversement identitaire que ces sujets traversent impacte d'une manière ou d'une autre le tissage passé des liens qui constituaient la qualité plus ou moins solide de leurs enveloppes psychiques comme les possibilités et perspectives qu'ils peuvent avoir de (re)trouver « un autre soi » par un nouveau travail de lien.

Une nouvelle perspective de penser et de soin

Cet ouvrage apporte de nouvelles perspectives pour penser le vieillissement. À travers les différents sens que les auteurs donnent à la notion d'enveloppe, nous retrouvons la présence de *ce travail de lien entre corporéité et intersubjectivité* qui caractérise selon moi la construction des enveloppes, leur stabilité, comme leurs pathologies. L'approche interdisciplinaire permet ainsi de mieux saisir les bases aussi bien corporelles, neuronales, que sociales ou politiques, des enveloppes.

La première partie met l'accent sur le travail psychique qui est à réaliser face à ce bouleversement identitaire. M. Péruchon, pionnière entre les pionnier(e)s, déploie, en accord avec les derniers travaux de D. Anzieu sur le Penser, les différentes gradations de ce travail entre

le corporel (la peau), le Moi-peau, les enveloppes et le Moi-pensant. La voie progrédiente montre à quel point le vieillissement peut devenir aussi une véritable réalisation de soi avec le Moi-pensant. Elle nous aide à penser aussi à toutes les régressions ou fixations possibles propres à cette période. P. Gutton et M. Péruchon poursuivent cette réflexion sur le négatif et le travail du négatif à la lumière de deux théories qu'ils proposent de faire dialoguer : celle de l'hallucination négative d'A. Green et d'enveloppes psychiques selon le modèle de D. Anzieu. P.-M. Charazac, autre pionnier de l'approche du vieillissement, se centre ici sur le travail de séparation, l'autre « borne » avec le corps des enveloppes. Il est en effet souvent paradoxal, voire impossible, pour les proches, enfant ou conjoint, d'envisager le « placement » de ces sujets qui n'ont plus suffisamment d'autonomie pour rester à domicile. Le travail de séparation est bien sûr présent tout au long de la vie, mais il prend une configuration toute particulière quand la mort réelle du sujet, sa disparition, est possible, comme Pénélope qui attend Ulysse. Les enveloppes peuvent souder de part et d'autre des sujets, *a fortiori* lors de ce bouleversement identitaire. Il faut alors du temps. Ce texte étudie le point de vue de celui qui reste à domicile, tandis que C. Louchard Chardon présente l'autre point de vue, celui d'une personne désorientée en institution qui peu à peu semble lutter contre un risque de désintégration. Le Moi s'enfermerait alors dans des enveloppes pathologiques en mobilisant des défenses, psychiques, mentales et/ou somatiques. C'est l'écoute de son « soi », une présence, le contact avec des sensations très archaïques, qui l'aideraient à accepter sa nouvelle situation. Ce partage de liens, d'attention, est éprouvant pour le clinicien, mais il peut arriver ainsi à être en phase avec les enveloppes d'un soi, toujours là, dans une « non-communication » au repos¹⁴.

14. Winnicott, D. W. (1963). De la communication à la non communication. Dans *Processus de maturation chez l'enfant : développement affectif et environnement*. Paris, France : Payot, 1974, p. 151-168. La question des relations entre le « moi » et le « soi » est centrale pour comprendre le sens des enveloppes.

La seconde partie aborde la dimension fondamentalement intersubjective de ce travail. M. Bonnet montre à quel point, dans les pratiques, les soignants, comme les organismes qui s'occupent des dits « aidants », peinent à reconnaître la place des liens de couples pour les sujets vieillissant(s). Tout se passe comme s'il s'agissait d'individus, isolés de leur contexte, sans attache, alors que l'appareillage de couple procède, chacun le sait depuis l'existence des thérapies de couple, de liens et d'alliances conscients et inconscients entre les sujets¹⁵. La déstabilisation chez l'un de ses assises narcissiques, oblige l'autre à se réajuster, comme pour sauvegarder l'équilibre qu'ils ont en commun. Elle note que ce n'est pas lié au type de couple décrit dans la littérature, plus anaclitique ou narcissique, mais bien à la présence de soins plus corporels. Le tissage d'une enveloppe palliative est devenu nécessaire. Prolongeant en quelque sorte une « philosophique du care »¹⁶ S. Carvallo déploie cette dimension intersubjective d'un « enveloppement/développement » qui a des répercussions éthiques. L'approche de la mort, comme sa propre définition, implique l'individu, son développement tout au long de sa vie, et l'action de toute sa communauté, « son enveloppement ». Il s'agit de rendre la vie « soutenable, durable, aussi bonne que possible ». La mort a ainsi toujours un sens, elle n'est pas « naturelle », hors humanité. Avec G. Agamben, B. Spinoza, G. W. Leibnitz ou P. Maine de Brian elle montre comment évolue la nécessité de tels processus impliquant conjointement le sujet et l'ensemble auquel il appartient. En revenant au compte-rendu réfléchi d'une pratique de psychologue en soin palliatif à l'hôpital, C. Marin montre d'une manière magistrale comment le clinicien doit effectuer un véritable travail sur lui-même pour créer du lien, là où le patient ne renvoie que du vide. L'évolution d'un patient est contée, les

15. Dupré La Tour, M. (2005). *Les crises du couple. Leur fonction et leur dépassement*. Toulouse, France : Érès.

16. Molinier, P., Laugier, S. et Paperman, P. (2009). *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Paris, France : Payot & Rivages.

réactions des équipes, les possibilités de verbalisation, puis les effets de présence face à ses agrippements. Ce travail est celui de toute une équipe, ce qui est très bien illustré.

La troisième partie traite du « soi » du sujet vieillissant d'une manière très interdisciplinaire. En analysant l'évolution des politiques publiques vieillesse, B. Ennuyer déplore le manque de considération du « chez-soi », du domicile des personnes vieillissantes, ce qui est un gage identitaire pour eux. Comment alors permettre à ces sujets « d'élire domicile » quand ils sont orientés/placés dans des « hébergements » ? C'est du côté de la psychanalyse et des neurosciences que nous entraîne le chapitre suivant avec B. Lechevalier et H. Platel. La place de la musique est étudiée comme une véritable identité, culturelle mais aussi personnelle. Son apprentissage montre toute la plasticité neuronale du cerveau et son inscription dans la mémoire et « le circuit récompense ». Les patients Alzheimer resteraient très sensibles à la musique. N'est-ce pas un des espaces du « soi » ? P. Deboves a étudié dans la maladie d'Alzheimer la palilalie, « une stéréotypie verbale, s'accompagnant systématiquement d'une stéréotypie motrice ». L'élocution aurait ici plus de sens que la signification des mots. On serait dans le registre des agrippements sensoriels, dans un essai de « rester soi » en reproduisant à l'identique les mêmes sensations. Resterait à envisager la qualité de cette enveloppe, maintient-elle un lien avec soi et avec l'autre, ou bien est-elle une solution de repli face aux effondrements ?

La dernière partie déploie les enjeux méthodologiques propres aux pratiques cliniques. Cette partie est cruciale. Cette question a déjà été abordée dans d'autres chapitres mais le texte de J.-M. Talpin, autre spécialiste du vieillissement¹⁷, est vraiment remarquable quant à la synthèse qu'il fait des différents types d'enveloppes concernées par ce « bouleversement identitaire » (selon son expression). Le travail

17. Voir notamment Talpin, J.-M. (2017). *Psychologie clinique du vieillissement normal et pathologique*. Paris, France : Armand Colin.

s'effectue là où s'emboîtent, ou interfèrent, les enveloppes individuelles, qui sont autant corporelles, psychiques que cognitives, avec celles groupales et institutionnelles, voire familiales et sociétales. Les tensions entre ces espaces peuvent donner lieu à des ruptures ou des soudures, comme permettre un travail de lien quand un « jeu » entre ces enveloppes est rendu possible nous indique cet auteur. En étudiant les différents modes de contention utilisés en institution, C. Caleca permet de distinguer ce qui est souvent confondu entre des processus de contenance, de transformation psychique et de création de liens, et des processus de contention, qui peuvent être simplement défensifs, mais aussi violents et maltraitants. J'avais par le passé attiré l'attention sur cette différence fondamentale entre la contenance et la contention, par rapport aux enjeux de la crise. C'est l'ensemble des dispositifs et attitudes chez les soignants qui peut rendre possible un travail psychique. Le cas clinique proposé par M. Demont est comme un résumé du travail à accomplir en institution. La clinique est ici inséparable de son éthique. Elle montre comment un patient a été pris en charge, comment il a évolué avec le soutien notamment de groupes à médiation avec une psychomotricienne. Un suivi qui constitue une vraie « réanimation ». Les enveloppes demandent à être vivifiées.

Cet ouvrage s'adresse bien sûr aux psychologues, médecins, soignants, infirmiers et aides-soignants qui désirent trouver du sens à leur tâche, si complexe derrière des besoins apparemment si simples à satisfaire. Il met l'accent sur le travail d'équipe que chacun est amené à faire tant avec les résidents qu'avec leurs familles. Il propose une perspective qui devrait nous rassembler pour faire face ensemble aux enjeux grandissants du vieillissement de nos sociétés. Il intéressera toute personne curieuse de penser la vulnérabilité, le soin, et la transformation de soi à cet âge de la vie.



Les concepts de moi-peau et d'enveloppes psychiques nous permettent d'appréhender le développement de la vie psychique individuelle, mais aussi le fonctionnement des groupes, des familles et des institutions. Ils nous aident à nous représenter ce qui est altéré chez le sujet et dans l'intersubjectivité et trouvent leur prolongement dans les dispositifs cliniques.

Que pouvons-nous dire aujourd'hui du destin du moi-peau au grand âge ? Quelle est l'utilité de ces concepts dans le champ de la gériatrie ? De quelles manières sont-ils mis en pratique ? En quoi les accompagnements à domicile et autres dispositifs institutionnels répondent-ils aux besoins des personnes âgées ?

Cet ouvrage aborde ces questions en quatre parties : la première met l'accent sur le travail psychique à réaliser dans le vieillissement à la lumière des concepts de moi-peau et d'enveloppe psychique, la seconde met en évidence la dimension intersubjective de ce travail, la troisième traite du « soi » du sujet vieillissant de manière interdisciplinaire en questionnant notamment la possibilité d'être et de rester (chez) soi et la quatrième partie déploie les enjeux méthodologiques propres aux pratiques cliniques.

Les directrices d'ouvrage

Magalie Bonnet est psychologue clinicienne, professeure de psychologie clinique et psychopathologie, Laboratoire de psychologie (UR 3188), Université de Franche-Comté, Besançon.

Christine Louchard Chardon est psychologue clinicienne, maître de conférences associée, chercheuse associée au Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique (CRPPC), Université Lumière-Lyon 2.

Les auteurs : Magalie Bonnet, Catherine Caleca, Sarah Carvallo, Pierre-Marie Charazac, Pauline Deboves, Mélanie Demont, Bernard Ennuyer, Philippe Gutton, Christine Louchard Chardon, Bianca Lechevalier, Catherine Marin, Denis Mellier, Marion Péruchon, Hervé Platel, Jean-Marc Talpin.

20 € TTC France

ISBN : 978-2-38642-051-1

Visuel de couverture :

© Salamatik - Adobe Stock



9 782386 420511

Avec le soutien de l'Université Lumière
Lyon 2, du CRPPC et de la MSHE de
l'Université de Franche-Comté

