« On bat un vieillard » : une figure des fantasmes de fustigation dans le grand vieillissement[♦]

“An elderly person is being beaten” – an illustration of beating fantasies in old age

Céline Racin (Psychologue clinicienne, Doctorante en Psychologie, Chargée d’enseignement dans les Universités Paris Descartes – Sorbonne Paris Cité, Paris Diderot – Sorbonne Paris Cité et Paris Nanterre – Paris Lumières)^{a,*,b}

^a Laboratoire PCPP (EA 4056), université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, institut de psychologie, 71, avenue Édouard-Vaillant, 92774 Boulogne-Billancourt cedex, France

^b Recherche doctorale soutenue par la Fondation Médéric-Alzheimer, 30, rue de Prony, 75017 Paris, France

Reçu le 25 septembre 2017

Résumé

Objectif. – Cet article se propose d’examiner les enjeux psychiques des fantasmes de maltraitance qui s’expriment parfois avec insistance dans le discours de certaines personnes âgées confrontées à une situation de dépendance.

Méthode. – À partir d’une compréhension psychodynamique du fonctionnement psychique adossée à deux évocations cliniques, l’étude des représentations mettant en scène un « vieillard battu » permet de repérer les modalités singulières de traitement des problématiques de castration et de passivité réactualisées dans les relations d’aide et de soin.

Résultats. – La prégnance du fantasme de fustigation « on bat un vieillard » apparaît ainsi comme une tentative de liaison de l’excitation suscitée par la difficile confrontation à la position passive, et montre que l’acuité de la question narcissique dans le grand vieillissement n’obère pas la conflictualité œdipienne et les problématiques d’identifications sexuelles, qui trouvent là un lieu de réactualisation majeure en même temps qu’une occasion de reprise élaborative.

[♦] Toute référence à cet article doit porter mention. Racin C. « On bat un vieillard » : une figure des fantasmes de fustigation dans le grand vieillissement.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : celine.racin@gmail.com

Discussion. – Ces considérations conduisent à envisager les spécificités psychopathologiques de la rencontre avec la dépendance dans le grand âge à la lumière des tensions entre la réalité interne et la réalité externe, au risque sinon de dissoudre l'écart entre le contenu manifeste de la dépendance, imputable notamment à l'actualité événementielle biologique et sociale, et le contexte psychique par lequel il est ressaisi.

Conclusion. – Cette étude souhaite attirer l'attention, derrière l'évidence des rapports sociaux de domination, sur les aménagements masochistes et mélancoliques de la passivité susceptibles de s'exprimer à travers cette configuration fantasmatique.

Mots clés : Personne âgée ; Institution ; Vieillesse ; Dépendance ; Passivité ; Masochisme ; Mélancolie ; Psychanalyse

Abstract

Aim. – In this paper, we analyze the psychic issues entailed in mistreatment fantasies that are expressed, sometimes insistently, in the discourse of some elderly people finding themselves in a situation of dependency.

Method. – This study is based on a psychodynamic understanding of psychic functioning, and it also uses clinical vignettes. We explore the fantasy of “the elderly person being beaten” which casts light on a particular mode of processing of the issues of castration and passivity, re-contextualised in the care setting and care relationships.

Results. – The pervasiveness of this fantasy appears as an attempt to bind the excitation caused by the difficulty in accepting a passive position. It also shows that the acute narcissistic issues of old extreme old age do not compromise Oedipal conflict and sexual identification issues. The re-emergence of these issues enables psychic work which can lead to new modes of elaboration.

Discussion. – These considerations lead us to envisage the psychopathological characteristics of the encounter with dependency in old age in the light of the tensions between external reality and the internal world. Otherwise the risk is that the distinction between the manifest content of dependency – linked in particular to current biological and social parameters – and the psychic context in which this content is reshaped will be abolished.

Conclusion. – Above and beyond the evident social relationships of domination, this study aims to draw attention to the masochistic and melancholic modes of passivity that can be mobilized in this fantasized configuration.

Keywords: Elderly; Hospital; Ageing; Dependency; Passivity; Masochism; Melancholia; Psychoanalysis

1. Introduction

« On bat un vieillard ». Cette représentation nous est venue au cours de rencontres successives avec des femmes et des hommes hospitalisés en service de gériatrie et confrontés à une situation de dépendance qui nécessite le recours à des dispositifs de soins de longue durée, que ce soit sous la forme d'aides significativement renforcées au domicile ou d'un soutien institutionnel en établissement d'hébergement. Il n'est pas rare ainsi, en clinique quotidienne, d'entendre des hommes et des femmes exprimer, à demi-mots ou de manière plus explicite, leurs craintes de dépossession, de vol, de rapports de force, de domination, de violence [1,2]. C'est l'écoute approfondie de l'insistance, dans le discours de certains sujets, des fantasmes de maltraitance à l'égard des vieilles personnes, en dehors d'un contexte de maltraitance avéré, qui peut attirer notre attention

sur les significations latentes qui en organisent l'expression manifeste, selon des déclinaisons à chaque fois singulières. Dès lors, la prise en compte de la complexité de ces scènes rapportées nécessite de mettre en relation les données de la réalité externe, tout à la fois biologique, sociale et psychique, avec les données de la réalité interne, et notamment les scénarios fantasmatiques qui l'animent. Car derrière la crainte de se retrouver à la merci d'autrui – dont les fondements de réalité, malheureusement régulièrement attestés, ne sont en aucun cas à écarter ni à sous-estimer – comment ne pas entendre cependant ce qui se révèle aussi, bien que très souvent inavouable, de fantasmes de soumission au désir de l'autre ?

2. Rapports de domination à la croisée des réalités externe et interne

Avec la sociologie, le vécu subjectif de domination des vieillards par les plus jeunes peut être analysé en interrogeant la constitution historique et culturelle des catégories d'âge et des relations entre les générations [3–6], qui explicitent comment les caractéristiques attribuées à chaque âge agissent sur la vie sociale en déterminant dans différentes sociétés les positions que les jeunes et les âgés peuvent occuper, le pouvoir qu'ils peuvent prétendre exercer et les rôles sociaux qu'ils peuvent jouer [7–9]. Cette approche contribue ainsi à dévoiler combien une société jeuniste peut susciter, chez les aînés, un sentiment de culpabilité, d'exclusion et d'insuffisance, qui s'exerce notamment à travers une relation de pouvoir centrée sur le corps : le sentiment d'impuissance dû à la fragilité du corps conduit à un contrôle et une domination de l'entourage sur la personne âgée. En faisant travailler la question de la domination au cœur de la production des catégories associées à l'âge, les courants de la sociologie qui s'y réfèrent visent ainsi à conjurer l'écueil de la naturalisation de l'âge et à questionner la performativité de ces constructions sociales dans les sociétés contemporaines. Cette démarche revient notamment à repérer les formes et les processus d'intériorisation et d'incorporation des forces et des contraintes qui sont au principe même de la soumission de ceux qui semblent obéir de plein gré en donnant l'illusion de l'apparente autonomie, dans un processus que dénonçait déjà le *Discours de la servitude volontaire* d'Étienne de La Boétie [10]. Parmi ces facteurs, la crainte de représailles, plus ou moins accessibles consciemment, comme la peur de faire l'objet d'une mise à l'écart par ceux dont on attend une reconnaissance [11], constitue un puissant moteur de conformisme dans un monde social tissé de « micro-pouvoirs » [12].

Tenant compte du fait que les individus concernés ne sont pas seulement situés par rapport à une position sociale et à la distribution des ressources convoitées (tel qu'en rendent compte les sciences sociales et économiques), ou dans l'espace et dans le temps (tel qu'en rend compte la phénoménologie), mais également par rapport à l'espace psychique de leurs désirs, de leurs pulsions, de l'expérience propre de leur corps, l'appréhension de ce processus d'intériorisation appelle le recours à des opérations complexes de dévoilement, auxquelles une approche psychodynamique peut apporter une contribution féconde, notamment pour exhumer, derrière la plainte ou le semblant consentement, les empreintes inconscientes de la domination subjectivement vécue.

3. « On bat un vieillard » : une figure des fantasmes de castration et de passivité

Si la question narcissique constitue un axe indéniablement central en clinique gériatrique du fait de l'épreuve des pertes à laquelle confronte l'avancée en âge, il n'en reste pas moins que la diversité des formes de souffrance psychique régulièrement rencontrées questionne invariablement la place, la valeur et le poids exercés par cette dimension dans l'explication des phénomènes psychopathologiques. Dans cette perspective, analyser le scénario du « vieillard battu » comme

une construction psychique tissée de l'étoffe dont sont faits les fantasmes originaires, permet de fournir des éléments de compréhension susceptibles de soutenir l'hypothèse d'une réactualisation majeure de la conflictualité liée aux problématiques d'identifications sexuelles à ce moment de la vie. C'est notamment l'expérience de la dépendance qui retient notre attention, caractérisée par une impossibilité de pourvoir seul à ses besoins physiologiques, qui impose la présence d'un être-humain-proche à ses côtés, dans des situations fortement teintées d'hétéronomie et d'asymétrie. En ce sens, le fantasme du « vieillard battu » condense l'expression des angoisses liées à la castration et à la passivité dans des situations qui confinent à l'impuissance et au risque d'exclusion subséquent, ainsi que dans la sollicitation potentiellement excitante de l'aide et des soins organisés autour des besoins du corps. Rien d'étonnant alors que de rencontrer, saisi dans le giron d'une écoute attentive, des scénarios qui mobilisent des représentations de passivité, parfois au risque de la passivation, et leurs possibles accents mélancoliques [13]. La grande variété des modalités de fonctionnement dont la psyché dispose pour traiter ces problématiques nous rend attentive aux états de souffrance psychique qui se dévoilent à la faveur de la déstabilisation actuelle, dans des tonalités qui recouvrent un large éventail selon l'écho fantasmatique que rencontre l'expérience présente, révélatrice de fragilités anciennes. Cette perspective conduit à reconsidérer l'expérience de passivité dans le grand vieillissement comme l'occasion d'une reprise possible, en après-coup, des expériences passées insuffisamment élaborées, notamment en lien avec les conflits infantiles. Cette reprise, loin du « retour en enfance » que l'on prête abusivement aux personnes âgées, tient justement à la force de cet après-coup, qui réanime par le frottement sourd du présent les traces évanouies d'un passé cicatriciel en gardant ouverte la possibilité d'un processus de re-signification rétroactive. C'est cette dynamique qui nous permet d'entendre, au fondement du fantasme « on bat un vieillard », la persistance du fantasme infantile « on bat un enfant » mis en avant par Freud [14]. Ce fantasme (et sa version symétrique : « un enfant est battu ») constitue, dans la perspective freudienne, un analogon conscient du fantasme inconscient « je suis battu-e par le père » (c'est-à-dire « je suis aimé-e par le père »), la qualité de ce dernier restant foncièrement inaccessible du fait de l'intensité du refoulement imposée par la charge libidinale et la culpabilité qui lui sont attachés, sauf à faire l'objet d'une reconstruction dans l'analyse. Il ne s'agit pas ici d'opérer une analogie convenue entre ces deux fantasmes, qui serait trop captive de la saisie du discours manifeste, mais d'utiliser ce rapprochement comme point d'appui au repérage des modes de traitement des problématiques de castration et surtout de passivité. Deux brèves évocations cliniques nous permettent d'illustrer quelques spécificités des enjeux cliniques et psychopathologiques liés aux aléas de l'élaboration de ces problématiques.

4. Évocations cliniques¹

Alors qu'Adèle, âgée de 90 ans, exprime le tiraillement ressenti entre aspiration à une régression vers une position de repli salvateur réconfortant de l'impuissance fonctionnelle, et revendication tenace à l'indépendance, des cris retentissent d'une chambre voisine. Elle interrompt le fil de son discours : « *N'ayez pas peur !* », nous dit-elle. Elle écoute attentivement les pas dans le couloir, les murmures et divers bruits qui s'échappent de la chambre d'à côté. Le calme revenu, Adèle nous dit que ces scènes quotidiennes à l'hôpital lui font une forte impression, qu'elle ne s'y habitue pas du tout. « *Je croyais qu'on la martyrisait* », confie-t-elle en parlant de la personne qui occupe cette chambre, qu'elle dit mieux connaître à présent et décrit comme « *complètement givrée* »,

¹ Un accord pour la publication de ces données a été obtenu auprès des deux personnes concernées.

hurlant dès que quelqu'un l'approche ou la touche. « *Maintenant, je me laisse moins impressionner, mais quand même* », nous dit-elle. Moins impressionnée, mais visiblement troublée du fait de l'angoisse et de l'excitation suscitées par la scène. En témoigne l'évocation immédiate que convoque Adèle de la place privilégiée qu'elle occupe ici auprès du personnel soignant et combien, elle, a su se faire aimer et respecter jusqu'auprès des personnes d'autorité les plus influentes du service. La mise en scène proposée par Adèle rend compte d'une activité de construction et de représentation d'une scène qui, bien qu'excitante, ne suscite pas de débordement et de désorganisation importante. Le scénario apparaît sur ce mode : « Un soignant bat un vieillard (dans la chambre d'à côté). . . haï par moi ». Cette version satisfait la jalousie œdipienne, qui s'exprime aussi dans l'attaque d'Adèle envers sa voisine, qu'elle décrit comme « *givrée* », aussitôt suivie du rehaussement de la place privilégiée qu'elle occupe quant à elle auprès des soignants. Se trouvent ici condensées l'imputation d'une responsabilité à sa voisine (elle n'a pas su se faire aimer), et une équivalence entre « il/elle ne l'aime pas puisqu'il/elle la bat, donc il/elle n'aime que moi ». Les mouvements associatifs suivants d'Adèle concernent sa crainte d'être elle-même l'objet, un jour, d'un processus d'involution cognitive qui la soumettrait davantage encore à la passivité, au risque de se retrouver à la merci de son entourage. Ces associations témoignent de possibilités de déplacement indéniables (c'est elle qui serait battue), de passage d'une position à une autre, qui rend compte d'une mobilité identificatoire qui demeure une ressource bienvenue. Par ailleurs, le passage associé d'une position de spectateur vers une position de victime, ainsi que la déclaration « *je croyais qu'on la martyrisait* », témoignent de leur côté de l'efficacité relative du refoulement (puisque dans cette mesure, c'est l'autre qui demeure responsable).

Chez Aglaé, âgée de 81 ans, c'est la fragilité du pare-excitation qui s'exprime dans l'impossibilité majeure de se déprendre, de se détacher des cris « *terrifiants* » qui surgissent d'une chambre à côté, qui lui donnent l'impression « *tout d'un coup d'un engin qui éclate* ». Ce n'est pas tant la forte sensibilité d'Aglaé à ces modes archaïques d'expression d'une souffrance autrement indicible qui nous alerte sur la défaillance de ses capacités de contenance et de protection, que la signification qu'elle en propose, non imputable – comme nous le retrouvons chez d'autres – au spectre d'une détérioration cognitive redoutée, mais à des actes de forçage, à des conduites maltraitantes. Si la réalité d'une telle violence dans les soins n'est absolument pas à sous-estimer (de nombreux « faits divers » sont malheureusement là pour nous le rappeler), l'absence magistrale de doute quant à cette conviction, l'absence d'oscillations traduisant l'impossible conflictualisation d'un événement traumatique, associée à l'évocation de représentations de relations massivement saisies par des configurations sadomasochistes teintées d'humiliation et d'infantilisation sournoises, semblent rendre compte d'une impossibilité manifeste de croire en l'amour de l'objet, et d'un possible retournement sur soi de fantasmes paranoïdes puisant dans la haine éprouvée à l'égard d'objets insuffisamment étayants, éventuellement abandonnants (ce qui ne retire rien à la « réalité » d'une possible maltraitance). Au contraire d'Adèle, Aglaé présente une version du fantasme de fustigation qui la place d'emblée en position de victime et s'impose comme une scène réelle actuelle avec les soignants. Cette version, marquée par un refoulement insuffisant, vient souligner l'excitation de l'autre à travers la figure d'un soignant qui serait débordé par une violence difficile à contenir. Les associations successives d'Aglaé témoignent de la convocation d'un féminin-maternel avec lequel il est impossible de rivaliser, mais incapable également d'assurer un *holding* rassurant et réconfortant sans faire courir le risque d'engloutir l'être sans défense. La version du fantasme du « *vieillard battu* » proposée par Aglaé concourt à éclairer les inquiétantes modalités d'« adaptation » à son nouvel environnement (un EHPAD – Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes – dans lequel elle vient de déménager), qui

se traduisent par un désinvestissement objectal, d'une part, et par la soumission à des figures soignantes vécues comme autoritaires, d'autre part.

« On bat un vieillard ». Il nous faut ici entendre que ce que le sujet redoute particulièrement, c'est cette situation de vulnérabilité particulière qui l'expose à un environnement potentiellement maltraitant, en ce que sa fragilité peut faire rejaillir de violence originaire et réveiller le « penchant à l'agression » dont parle Freud dans *Le malaise dans la culture*, lorsqu'il avance que « le prochain n'est pas seulement pour [l'homme] une aide et un objet sexuel possibles, mais aussi une tentation, celle de satisfaire sur lui son agression, d'exploiter sans dédommagement sa force de travail, de l'utiliser sexuellement sans son consentement, de s'approprier ce qu'il possède, de l'humilier, de lui causer des douleurs, de le martyriser et de le tuer » ([15], p. 297–298). En ce sens, la faiblesse et la vulnérabilité, inhérentes à la situation de dépendance chez un sujet âgé, suscitent une véritable provocation à cette cruelle tentation libidinale ou agressive. Ici se trouve dénoncée la vulnérabilité de l'un (vieillard) au regard de l'action de l'autre (plus jeune) et le risque d'agression potentielle. Pour autant, la convocation du couple activité-passivité dans cette configuration ne peut viser à distribuer des positions asymétriques résolument fixées par des critères d'âge, au risque de rejoindre la tentation à l'essentialisation des caractéristiques intrinsèques déplacée sur un conflit de générations. Car les nouvelles modalités relationnelles appelées par l'avènement de la dépendance au cours du vieillissement ne sont pas seulement à entendre dans un rapport de force entre générations, mais aussi dans la résurgence de positions psychiques ordonnées par le complexe d'œdipe, qui reste un nœud conflictuel organisant toujours possiblement les relations du sujet et son rapport au plaisir. Cette configuration psychique est, en effet, particulièrement appelée par cette caractéristique des soins en clinique gériatrique qui font que ce sont inévitablement des plus jeunes qui s'occupent de plus âgés, mobilisant le « fantasme de renversement de l'ordre des générations » dépeint dès 1913 par E. Jones [16]. En certains points, ces considérations rejoignent les dégagements théoriques opérés par Freud lors du passage de sa *neurotica* à la théorie de la séduction, reconsidérant l'acte incriminé dans l'étiologie d'une souffrance psychique, non pas (seulement) comme une effectivité événementielle externe, mais aussi comme une « activité de représentation qui protège et entretient la version passive et innocente de l'attentat par l'autre » ([17], p. 1449).

L'hypothèse du fantasme de fustigation « on bat un vieillard », substitut régressif d'un fantasme de séduction par la voie du masochisme, permet ainsi d'aller à l'encontre d'une vision déssexualisée du sujet âgé, qui s'impose plus encore dans le très grand âge, sous couvert de la prédominance d'un investissement d'objet qui serait davantage sous-tendu par ses qualités bonnes ou mauvaises, étayantes ou abandonnantes, que par la mobilisation plus classique de l'ambivalence entre libido et agressivité, amour et haine, articulés autour du conflit de rivalité œdipienne. Elle dément également la conception complètement passive du sujet âgé, et permet de complexifier la logique dominant/dominé en reconsidérant l'activité psychique à l'œuvre dans la construction de ce scénario, et en rappelant que la passivité ne l'est qu'en tant que but pulsionnel, car la pulsion est bien toujours un morceau d'activité [18]. De fait, dans chacun des scénarios qui nous sont donnés à entendre, le fantasme de séduction implique une représentation passive du sujet dans la scène, un vieillard soumis au désir de l'autre : l'aidant ou le soignant, toujours plus jeune et fort (substitut parental propulsé par la prégnance de la différence des générations) est un individu pervers qui fait du mal – sous couvert d'une sollicitude qui pousse à vouloir le bien d'autrui ou de contraintes imposées au nom du « prendre soin » – et qui occupe la place active et puissante, alors que le sujet maintient sa position d'innocence passive. Notons que le double mouvement d'attribution à l'autre de l'intentionnalité séductrice et d'anonymisation systématique de l'agent séducteur (« un aidant », « un soignant », « les soignants ») permet de soutenir une version réaliste adossée à la

saisie d'indices de réalité (prélevés notamment dans les « faits divers » malheureux largement relayés par les médias) qui favorise son acceptation consciente. À l'instar des différentes phases de ce fantasme dégagées par Freud, il est possible d'entendre par ailleurs les formes sadiques (lorsque le vieillard battu est constamment un autre) et masochistes (lorsque le vieillard battu est la personne propre) qui en orientent les différentes déclinaisons, même si, *in fine*, la satisfaction qui en est obtenue est toujours de nature masochiste [14].

5. Fonctions psychiques du fantasme de fustigation dans le grand vieillissement

En ce sens, le recours à cette fiction chez le vieillard peut être entendu comme une tentative de maîtrise et de liaison par l'activité psychique de l'excitation issue des fantasmes de passivité-passivation actualisés dans les relations d'aide et de soin. Ce mouvement, en suivant A. Green [19] après Freud [20], s'inscrit non seulement dans le refus de la position passive en relation au féminin sexuel chez l'homme et chez la femme, mais également dans le refus de l'action passive en relation avec ce qui vient de la mère et, particulièrement, de ce qui relèverait d'une « passion » ou d'une « folie » maternelles, sources de passivation terrifiante. Nous posons à cet endroit la question, au regard de la problématique de passivité éminemment convoquée dans l'expérience de la dépendance, de l'articulation du fantasme de fustigation avec celui de retour au ventre maternel [21,22]. Ce dernier exprime tout à la fois un désir incestuel et une aspiration au *holding*, ces deux aspects se rejoignant dans l'appétence aux retrouvailles avec un lieu « bienveillant et réconfortant, où apaisement et plaisir semblent intimement liés, où s'exprime le désir d'être physiquement/psychiquement porté, à défaut d'être assuré de pouvoir encore se porter soi-même physiquement/psychiquement » ([23], p. 207). Ces deux courants combinés impliquent que l'exploitation sereine d'une prise de position passive en relation au féminin conjugué, à côté du plaisir pris dans la passivité, à se laisser faire par autrui, le plaisir régressif des retrouvailles avec une imago maternelle, exprimant un vœu de protection, de blottissement dans les bras d'une figure réconfortante du passé, qui peut cependant trouver des lieux d'achoppement dans l'engagement d'une séduction primaire terrifiante qui menace de débordement ou de désorganisation. T. Bokanowski propose d'envisager à ce propos le fantasme de fustigation comme « un avatar et la mise en forme d'un *fantasme originaire de séduction* d'un enfant par un adulte et, avant tout, *par la mère* », cette construction permettant au sujet « de se protéger des fantasmes de fusion en interposant le père qui bat comme tiers » ([24], p. 1573–1574). Mais la possibilité de repli vers une position de *holding* dans les bras d'une figure maternelle bienveillante et protectrice, réconfortant de la douleur des pertes et de l'impuissance fonctionnelle, est loin d'aller de soi, tant le sujet doit négocier avec les problématiques de castration et de passivité susceptibles de rester fortement mobilisées dans l'épreuve de vulnérabilité du grand vieillissement.

6. Conclusion : l'ontologie en question

Ainsi, la causalité sociale mise en avant pour expliquer les formes de domination ressenties par les personnes âgées qui rencontrent la dépendance sur leur parcours ne saurait faire oublier la causalité psychique qui s'y intrique, sans éclipser pour autant la première, au risque sinon d'un fourvoiement épistémologique qui viendrait réduire le champ de compréhension des états de souffrance psychique rencontrés. Utiliser comme voie d'abord le fantasme de fustigation « on bat un vieillard », c'est ainsi amener la conception ontologique qui a orienté sa construction par Freud, ontologie éminemment psychosexuelle, pour tenter d'éclairer, d'un point de vue psychanalytique, certains enjeux qui se profilent derrière ces « rapports de domination ». Sans opposer dos à dos

le réalisme social et la réalité psychique, il s'agit de comprendre les revendications pulsionnelles qui aménagent les expériences de satisfaction du sujet et structurent désormais sa relation à lui-même et aux autres, en affirmant la place de la psychosexualité dans des réorganisations qui bien qu'étonnantes, voire scandaleuses au premier abord (du fait par exemple de la jouissance possible derrière ce scénario en apparence douloureux), ont précisément un sens pour la psyché.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Verdon B. Souffrance névrotique chez le sujet vieillissant. *Cah Psychol Clin* 2004;23(2):35–57.
- [2] Verdon B. Diversité psychopathologique dans la clinique de la plainte mnésique de l'adulte vieillissant. *Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2007;5(3):209–23.
- [3] Ariès P. Une histoire de la vieillesse ? *Communications* 1983;37(1):47–54.
- [4] Bourdelais P. L'âge de la vieillesse. Histoire du vieillissement de la population. Paris: Odile Jacob; 1993.
- [5] Bourdelais P. Le Vieillissement de la population : question d'actualité ou notion obsolète ? *Le Débat* 1994;82(5):173–92.
- [6] Feller É. Histoire de la vieillesse en France, 1900–1960. Du vieillard au retraité. Paris: Seli Arslan; 2005.
- [7] Caradec V. Sociologie de la vieillesse et du vieillissement. Paris: Armand Colin; 2015.
- [8] Carbonelle S. Penser les vieillesse : regards sociologiques et anthropologiques sur l'avancée en âge. Paris: Seli Arslan; 2010.
- [9] Hummel C, Mallon I, Caradec V. Vieillesse et vieillissements : regards sociologiques. Rennes: PUR; 2014.
- [10] de La Boétie É. Discours de la servitude volontaire (1549). Paris: Jean Vrin; 2002.
- [11] Honneth A. La lutte pour la reconnaissance (1992). Paris: Cerf; 2000.
- [12] Foucault M. Surveiller et punir. Paris: Gallimard; 1975.
- [13] Chabert C. Féminin mélancolique. Paris: PUF; 2003.
- [14] Freud S. « Un enfant est battu ». Contribution à la connaissance de la genèse des perversions sexuelles (1919). In: *Névrose, psychose et perversion*. 10^e ed. Paris: PUF; 1997. p. 219–43.
- [15] Freud S. Le malaise dans la culture (1929). In: *Œuvres Complètes de Freud*, t. XVIII. 3^e ed. Paris: PUF; 2015. p. 245–334.
- [16] Jones E. Le fantasme du renversement de l'ordre des générations (1913). In: *Théorie et pratique de la psychanalyse*. Paris: Payot; 1969. p. 372–7.
- [17] Chabert C. Les voies intérieures. *Rev Fr Psychanal* 1999;63(3):1445–88.
- [18] Freud S. Pulsions et destins des pulsions (1915). In: *Œuvres Complètes de Freud*, t. XIII. 3^e ed. Paris: PUF; 2005. p. 163–87.
- [19] Green A. Passions et destins des passions : sur les rapports entre folie et psychose (1980). In: *La folie privée. Psychanalyse des cas-limites*. Paris: Gallimard; 1990. p. 140–93.
- [20] Freud S. L'analyse finie et l'analyse infinie (1937). In: *Œuvres Complètes de Freud*, t. XX. Paris: PUF; 2010. p. 13–56.
- [21] Freud S. À partir de l'histoire d'une névrose infantile (1914). In: *Œuvres Complètes de Freud*, t. XIII. 3^e ed. Paris: PUF; 2005. p. 1–120.
- [22] Freud S. L'inquiétant (1919). In: *Œuvres Complètes de Freud*, t. XV. 2^e ed. Paris: PUF; 2006. p. 147–88.
- [23] Verdon B. Jusqu'à la fin, le sein. Subversion dans le consentement au vieillissement. In: Estellon V, Marty F, editors. *Cliniques de l'extrême*. Paris: Armand Colin; 2012. p. 195–216.
- [24] Bokanowski T. Les enjeux de la passivité chez l'homme. *Rev Fr Psychanal* 1999;63(3):1571–6.