

LE VIEILLISSEMENT DANS TOUS SES ÉTATS

[Laurence Taieb](#), [Alain Taieb](#)

L'Esprit du temps | « [Champ psychosomatique](#) »

2008/1 n° 49 | pages 17 à 35

ISSN 1266-5371

ISBN 9782847951257

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-champ-psychosomatique-2008-1-page-17.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour L'Esprit du temps.

© L'Esprit du temps. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Le vieillissement dans tous ses états

Laurence et Alain Taieb

INTRODUCTION

La seniorité s'est substituée à la notion de troisième âge, la performance permanente à celle de déclin inexorable. Dans cette société narcissique, le sujet vieillissant est soumis à une véritable injonction paradoxale puisque si son corps le contraint à affronter certaines dégradations incontournables, le discours social le somme d'en occulter les effets scandaleux pour demeurer conforme toujours et encore aux canons de la jeunesse sous peine de culpabilité voire de honte. Nos observations cliniques rejoignent celles de biologistes comme Ameisen (2003) pour mettre en évidence d'une part la prééminence du combat entre Eros et Thanatos, la vie ne se perpétuant qu'en réprimant la mort, et d'autre part en montrant que dans le domaine du vieillissement, l'inégalité le dispute au plurifactoriel. L'inégalité dans le processus de vieillissement en général tant il est fortement dépendant de facteurs génétiques, mais aussi de l'histoire du sujet qui a plus ou moins favorisé ses investissements sociaux, affectifs ou artistiques, de son environnement enfin. Inégalité entre les sexes et en particulier au plan de la sexualité comme si au « renforcement pulsionnel » plus masculin correspondait, en raison de

Laurence Taieb, spécialiste en médecine générale, Chargée d'enseignement à l'Université Pierre et Marie Curie, 22, boulevard Victor Hugo, 77000 Melun

Alain Taieb, spécialiste en médecine générale, pédopsychiatre au Centre Hospitalier de Meaux (77), chargé d'enseignement à l'Université Lyon 2-Lumière. - 22, boulevard Victor Hugo, 77000 Melun

Champ Psychosomatique, 2008, n° 49, 17-35.

remaniements ménopausiques, un certain émoussement des désirs génitaux chez la femme au profit d'autres formes de sexualités et ce, de façon peut-être transitoire au début de cette phase. Nous nous demanderons si l'inconscient vieillit ou plutôt s'il s'aménage du surinvestissement narcissique jusqu'à la perversion, modalité défensive si coûteuse pour l'entourage. Le concept d'identification projective normale nous permettra de mieux comprendre à partir de quand on devient vieux. Nous mènerons cette analyse en nous appuyant sur des vignettes cliniques dont certaines, par leur caractère exceptionnel, comme la maladie de Progeria-Werner, montreront les effets d'une dissociation entre vieillissement physique et psychique.

PROGERIA-WERNER. RÉFLEXIONS SUR UN CAS DE VIEILLISSEMENT PRÉCOCE

Vieillir requiert du sujet des aménagements permanents et progressifs pour s'adapter lentement à son nouveau statut. Mais il est des situations pathologiques tout à fait dramatiques où la maladie d'une gravité exceptionnelle impose ces aménagements de façon précoce et rapide chez un sujet encore jeune. Madame Paul, trente-neuf ans cette année, ancienne ouvrière, divorcée depuis trois ans, mère d'une fille de vingt ans et d'un garçon de quinze ans avec lesquels elle vit seule, est atteinte d'une maladie de Progeria-Werner. Elle souffre :

- de glaucomes et de cataractes bilatéraux, elle compte à peine ses doigts de l'œil gauche et présente une acuité visuelle à droite d'environ un dixième. Elle est donc pratiquement aveugle.
- son acuité auditive impose un appareillage
- sa peau est flétrie
- son état cardiaque nécessite la pose d'un stimulateur cardiaque (pacemaker)
- elle ne se meut que très difficilement à l'extérieur de son appartement

En raison d'un vieillissement accéléré, cette femme qui devrait être « en pleine force de l'âge » habite le corps d'une femme de quatre-vingts ans, mais conserve des facultés intellectuelles intactes (malgré les atteintes vasculaires apparues à l'IRM) correspondant à son âge réel. Il s'agit d'une pathologie

rare liée à la survenue de modifications dans les informations codées par un gène fabriquant une enzyme : l'hélicase. Cette maladie qui plonge prématurément le corps dans la vieillesse épargne les processus cognitifs, réalisant une dissociation soma-psyché tout à fait dramatique puisque la malade assiste en toute lucidité à la transformation rapide de son corps de femme encore jeune en celui d'une personne du troisième âge.

Elle est seule pour élever ses deux adolescents, sa situation conjugale s'étant brutalement détériorée il y a quelques années, au moment même où la maladie faisait ses premiers ravages. Elle a lutté avec tous ses moyens pour affronter une réalité insupportable sans jamais accepter une quelconque aide psychologique : anorexique, elle a, comme son fils de quinze ans, adopté des conduites à risque, tabac, alcool, drogue que lui procurait sa fille aînée, elle-même à la recherche de sensations fortes (conduites ordaliques) et d'une identité sexuée.

La mère de la patiente, ancienne alcoolique, ignorait récemment encore la gravité de l'état de sa fille et n'est de toutes façons absolument pas en mesure de l'aider. Madame Paul s'est donc longtemps aménagée sur le mode du déni de sa maladie, en continuant tant bien que mal à se rendre chaque jour à l'usine malgré son handicap. Puis progressivement, grâce aux soignants, aux services sociaux, à son réseau amical, cette « jeune vieille » a appris à faire face : elle suit un stage pour non voyants, bénéficie de l'allocation adulte handicapé et commence à prendre en compte les conseils de son médecin traitant (sevrage tabagique en particulier).

Jean-Claude Ameisen écrit : « La longévité d'un individu dépend pour partie de l'issue d'un combat que se livrent en lui ses cellules germinales et ses cellules somatiques, un combat entre le futur et le présent... couplé avec une interaction avec l'environnement... Le « Je » de chaque être vivant ne peut être appréhendé qu'en prenant en compte, non seulement ce qu'il est, mais aussi ce qui persiste en lui de ce qui a permis en d'autres avant lui sa venue au monde ».

Par son caractère exceptionnel, mais aussi paradigmatique, ce cas nous plonge dans un abîme de réflexions sur le vieillissement :

- la dissociation entre le vieillissement physique et psychique confine ici à l'horreur puisque cette jeune femme conserve tous les moyens intellectuels pour réfléchir sur son vieillissement physique aussi précoce que rapide. Lequel

d'entre nous n'a jamais pensé à cinquante ans qu'il lui semblait psychologiquement en avoir encore vingt, comme si le temps passait si vite que la psyché n'avait pas les moyens de l'intégrer ?

On imagine ce qu'il en est pour Madame Paul. La patiente d'ailleurs arrive en retard à la plupart de ses rendez-vous médicaux, incapable de prendre en compte, comme une personne âgée, le surcroît de temps qui lui est devenu nécessaire pour se déplacer. La variété des « contre-réactions » qu'elle suscite chez ses médecins indique combien ceux-ci sont intensément sollicités psychiquement par cette malade, les uns la rejetant brutalement comme pour fuir toute velléité identificatoire, les autres lui témoignant une compassion débordante, envahissante et déstabilisante, d'autres enfin se réfugiant défensivement derrière leur savoir médical pour l'assurer en toute inconscience de la violence de leurs propos tels que « nous ferons l'impossible pour sauvegarder ce qui peut l'être encore dans votre cerveau » !

La lourdeur de sa pathologie somatique s'impose si massivement à elle comme aux autres qu'elle ne lui laisse aucune chance de laisser voir combien psychologiquement elle se sent encore jeune, en femme de trente-neuf ans qu'elle est.

- ce cas met en évidence combien nous devons nous défendre contre le processus de vieillissement, parfois par les moyens les plus dérisoires, ici anorexie, déni, addiction, parfois perversion, jusqu'à se résigner dans le meilleur des cas à utiliser des stratégies plus adaptées.

- en pensant à madame Paul, dans un mouvement identificatoire aussi spontané que médicalement légitime, nous l'imaginons devant son miroir de femme encore jeune, distinguant à peine avec sa vision crépusculaire la dégradation rapide de ce corps qu'elle ne peut plus reconnaître et nous repensons à ce que Freud a écrit sur « l'inquiétante étrangeté ».

Au-delà même du regard que Madame Paul peut porter sur elle-même, comment affronte-t-elle cette confusion des générations qui fait d'elle la grand-mère de ses enfants et parfois presque la mère de sa propre mère ? Comment supporte-t-elle le regard de son entourage, des amis de son âge ? François Jacob a écrit : « Nous sommes un mélange de protéines et de souvenirs, d'acides nucléiques et de rêves ». La médecine doit aider cette femme à faire fructifier les uns malgré le poids des autres.

VIEILLISSEMENT : APERÇU INTRAPSYCHIQUE

Il semble que la prise de conscience de notre propre vieillissement s'opère quand une fonction physique ou intellectuelle jusqu'alors exercée naturellement, commence à s'altérer jusqu'à devenir problématique ; on pense autant aux symptômes digestifs, urinaires, articulaires, qu'aux difficultés mnésiques, concentrationnelles ou à la fluidité intellectuelle. Quand un corps jusqu'à présent silencieux commence à se faire entendre, quand nos capacités cognitives nous trahissent, nous sommes confrontés à la diminution voire à la perte, alors même que les plus jeunes de notre entourage suscitent en nous par comparaison la nostalgie de cette époque où nous jouissions nous aussi sans entraves d'un corps et d'une intelligence florissants.

À l'image du combat de nos cellules, décrit par Ameisen, nous allons lutter inconsciemment pour que prévalent en nous les forces de vie (Eros) au dépend des forces de mort (Thanatos). Ce biologiste nous explique en effet que la cellule naturellement programmée pour l'apoptose (suicide cellulaire) ne parvient à survivre qu'au prix d'une lutte pour que les pulsions de vie parviennent à inhiber les pulsions de mort. C'est de la résultante de ces forces opposées que dépendront les conditions de notre vieillissement et que nous parviendrons à l'affronter. Mais dans cette lutte dont les enjeux sont naturellement vitaux, force est de constater, d'une part que nous ne sommes pas tous égaux et d'autre part que de nombreux facteurs vont déterminer cette évolution, exactement comme au niveau cellulaire.

Inégalité et plurifactorialité en effet, puisque dans ce combat vont peser notre histoire singulière, notre identité sexuée, mais aussi les qualités de notre environnement affectif, familial, conjugal, professionnel, ainsi que notre bagage génétique dont l'importance apparaît de plus en plus évidente à la lecture des recherches scientifiques modernes qui toutes insistent sur les antécédents familiaux d'un sujet dont il s'agit de prévenir les pathologies dues au vieillissement.

Notre clinique nous permet d'observer comment nous nous « aménageons » les uns et les autres pour affronter l'inexorable. Certains de nos patients opèrent un véritable retournement sur eux, un autocentrage total, une sorte de surinvestissement narcissique au terme duquel le sujet ne s'occupe que de lui, de

sa santé, de ce qu'il perçoit de lui-même. Il n'est plus intéressé que par lui qui seul mérite sa propre attention et celle de tous. Monsieur Jean, quatre-vingt-quatorze ans, survit depuis de très nombreuses années grâce à son extrême vigilance à la moindre de ses sensations : il se préserve en veillant sur son corps avec une attention de chaque instant pour ne pas le gaspiller car, comme il le dit lui-même : « je suis une petite flamme qui s'éteint doucement ». Il est incapable de verbaliser son angoisse de mort mais recherche éperdument dans son corps toute sensation dont la valeur excitatoire lui assure un sentiment de continuité, tout en lui laissant l'illusion qu'il peut encore maîtriser, grâce aux médicaments surconsommés et à la discipline militaire qu'il s'impose, une évolution fatale contre laquelle il lutte pathétiquement. Ses relations affectives et sociales ont été progressivement et systématiquement dévitalisées ; il exerce une tyrannie absolue, une emprise totale sur sa famille qui se doit d'être à tout moment à l'écoute de ses plaintes et subit une culpabilisation permanente, tant le patient reproche à son entourage de n'être jamais suffisamment disponible et empathique à son égard. Il a récemment perdu une de ses filles de quarante ans mais doit reconnaître qu'il ne peut s'en sentir malheureux. Son discours autocentré mérite d'être reproduit à la lettre : « ...Le moindre écart de température m'est insupportable et m'épuise...parfois je suis tellement fatigué que je dois choisir entre aller à la selle et marcher. Je suis au bout du rouleau mais je mobilise mes énergies, je m'organise, je me surveille, je suis très discipliné, je me cramponne, j'essaie de résister au tourbillon de la vie. Chaque matin j'évite de penser pour ne pas user mes nerfs, je suis incapable de raisonner sans perdre l'équilibre et la nuit je dois lutter contre mes rêves. Je fais l'impossible pour tenir encore quelques mois... »

Ce type d'aménagement défensif peut s'apparenter à la perversion par :

- l'importance de la relation d'emprise
- la délibidinisation et la déliaison
- la primauté du percept, des sensations au détriment des émotions
- le refus de l'intériorité au profit de l'extériorité
- le besoin répétitif de générer l'émergence régulière d'excitations nécessaires au maintien du sentiment de continuité
- et surtout l'omniprésence de la mort qui menace de tout détruire.

Il s'agit bien là de solutions perverses, d'un mécanisme défensif impliquant un certain nombre de conséquences pour le sujet comme pour son entourage car il n'est guère possible de se surinvestir narcissiquement tout en témoignant de l'intérêt aux autres. La vie ne peut être que ritualisée et tout bouleversement ressenti comme une agression, une intrusion insupportable. Tel l'enfant qui exige que son histoire préférée lui soit toujours racontée de la même manière dans le moindre détail, pour conjurer l'angoisse de mort, le sujet cherche ainsi à figer, fossiliser le temps dans l'espoir de reculer l'échéance fatale.

« À partir d'un certain âge le temps qui passe c'est le temps qui reste ». Il faut donc l'immobiliser car sa finitude programmée impose l'impérieuse nécessité de l'économiser au point que ces sujets donnent le sentiment de ne jouir que dans cette maîtrise du temps et de leur personne. Force est de constater que le plus souvent ce type d'aménagement pervers est loin d'être dépourvu d'efficacité. L'environnement est instrumentalisé, l'attention de tous est focalisée. Tout se passe comme si la pulsion de vie était au service d'une lutte sans merci contre l'angoisse de mort, au prix d'un dessèchement absolu qui garantit la survie. Heureusement à ce mouvement de repli sur soi, à cette propension à congeler sa vie, comme pour la préserver, s'opposent d'autres aménagements tout aussi efficaces pour assurer la primauté d'Eros sur Thanatos. En effet, comme au niveau cellulaire, les altérations morphologiques et génétiques peuvent être combattues par la qualité de l'apport environnemental. On sait qu'un animal auquel on a injecté tel gène programmant une maladie neurologique (sclérose latérale amyotrophique) développera plus ou moins vite cette pathologie et luttera d'autant mieux que son environnement lui sera favorable et enrichissant. Les mêmes constatations prévalent pour la maladie d'Alzheimer et probablement pour le phénomène de vieillissement en général. Se sentir utile, valorisé socialement, entouré et aimé (couple, famille, ami) être considéré avec prévenance, bienveillance, respecté et écouté favoriserait un vieillissement plus harmonieux, plus lent et ce d'autant que les investissements intellectuels et affectifs auront été riches et variés antérieurement.

Nous pensons tout particulièrement à cet homme merveilleux que nous avons soigné pendant ses dix dernières années et que nous ne pouvons évoquer sans une émotion et une gratitude sincères. Ancien commissaire de police d'une

grande ville de province, père d'une famille nombreuse, mari d'une épouse aimante et admirative pour ses multiples investissements sociaux, intellectuels, associatifs, passionné de littérature, de sciences naturelles et de musique, il a continué jusqu'à ses derniers instants, sans jamais se plaindre, à lire, écrire, transmettre à ses petits-enfants, découvrir l'informatique et à cultiver une vie spirituelle intense. Ce vieillard de plus de quatre-vingt-dix ans rayonnait de vie et la chaleur de sa présence démontrait combien les forces de vie concouraient à repousser les forces adverses. Nous aimons à nous remémorer souvent notre dernière conversation au lit de ce personnage, déposant lentement son livre de poésie pour nous accueillir avec un sourire chaleureux et reconnaissant. À ce moment là nous savions tous deux l'imminence de l'échéance fatale mais sa quiétude nous envahit, comme par osmose, et c'est dans le souvenir de ces instants privilégiés que nous puisons le courage de continuer à accompagner nos malades en phase terminale mais aussi et surtout l'espoir d'affronter notre propre mort dans la dignité.

Parviendrons-nous à ce degré d'ataraxie ? Comment corps et psychisme peuvent-ils coexister harmonieusement chez le sujet, dans cette phase ultime de la vie où il doit apprivoiser ses angoisses et ses maladies en s'adaptant aux possibilités qui restent ?

En opposant ces deux types d'aménagements (pervers et altruiste), nous constatons, une fois de plus, combien les hommes sont inégaux et combien les choix défensifs s'opèrent toujours en fonction d'une histoire individuelle et de multiples facteurs pour la plupart subis par l'individu, inexorablement déterminé dès son plus jeune âge et jusqu'à la mort par un « destin » sur lequel il pourra peser certes, mais dans certaines limites étroites.

Comme Sartre l'écrit à propos du juif, être vieux c'est avant tout être reconnu, stigmatisé par le regard de l'autre, dans lequel se lira l'obsolescence ou au contraire la pérennité d'une vitalité intacte et admirée. Encore faut-il se demander si cette faculté à faire oublier son âge qui caractérise certains d'entre nous ne serait pas en rapport avec l'identification projective normale dont les psychanalystes nous expliquent qu'elle est le mode privilégié d'une communication d'inconscient à inconscient : l'identification projective normale permet au sujet de faire ressentir à l'autre ce qu'inconsciemment il ressent, et dont

il ne peut toujours prendre acte (A. Ciccone, 1999). L'idée pourrait alors être avancée que le vieillissement, loin d'être une donnée objectivable ne serait perceptible par l'autre que lorsque le sujet se sentirait lui-même vieux. On ne me confèrera un statut de vieux que lorsque moi-même je me percevrai vieux. Ainsi pourrions-nous mieux comprendre pourquoi certains octogénaires nous paraissent toujours aussi sémillants alors que de jeunes quadragénaires probablement déprimés nous semblent déjà avoir entamé un processus de vieillissement.

VIEILLISSEMENT ET SEXUALITÉ

Toutes les études montrent que la sexualité du sujet vieillissant présente les mêmes caractéristiques que celle du sujet plus jeune : sa vitalité est contingente et varie en fonction de nombreux facteurs. La vie sexuelle n'est qu'une continuité de ce qu'elle a été plus tôt : si toute sa vie on a été comblé par une vie sexuelle riche, harmonieuse et imaginative, on gardera plus âgé les mêmes potentialités mêmes minorées (Marie de Hennezel, 2008). Mais là encore la sexualité, en écho au processus général de vieillissement, va être déterminée par la plurifactorialité et l'inégalité, en particulier entre les deux sexes, puisque son accomplissement ne dépend pas des mêmes facteurs chez l'homme et chez la femme qui avancent en âge. La sexualité à tous les âges comporte des composantes relationnelles, psychologiques, émotionnelles, physiologiques (hormonales), éducatives et culturelles. Le poids en sera plus ou moins déterminant pour favoriser ou inhiber la réalisation d'une sexualité épanouie. C'est dire que l'histoire de chacun de nous s'inscrit là encore dans un destin d'accomplissement ou de frustration.

On peut comprendre ainsi qu'une éducation réprimant l'expression de toute dimension pulsionnelle, une histoire émaillée de traumatismes sexuels, d'incestes, ne pourra qu'inhiber une vie sexuelle agréable et ce à tous les âges. Mais à partir d'un certain âge, certains facteurs vont peser plus lourdement encore : le facteur relationnel, culturel mais aussi physiologique. L'identité sexuée constitue-t-elle un élément supplémentaire d'inégalité ? La femme et l'homme vieillissent-ils sexuellement de la même manière ? Rien n'est moins sûr. Si

pour tous deux l'acte sexuel suppose bien une fonction (physiologique), un désir (psychologique) et un objet (l'autre) qu'en est-il d'une approche différentielle ?

Au niveau de la fonction :

L'homme subit éventuellement avec l'âge une certaine baisse de la sécrétion de la testostérone mais il n'existe pas chez lui de façon systématique et physiologique d'hypotrophie des testicules et d'involution de la verge de nature à compromettre la réalisation de l'acte sexuel. L'andropause n'a pas d'existence scientifique avérée et si aucune maladie intercurrente (dépression, diabète, cancer de la prostate) ne vient interférer, l'homme vieillissant peut toujours espérer conserver une fonction sexuelle satisfaisante et assez peu différente de la sexualité antérieure. Certes de nombreux hommes de plus de cinquante ans consultent pour des « pannes » et se disent humiliés par cette incapacité à ériger leur virilité et à satisfaire leur partenaire. Le terme « d'impuissance » les renvoie à la déchéance et à la mort. L'anxiété anticipatrice majeure souvent le trouble et le pérennise au risque de le voir s'installer : tant il est vrai que moins on fait l'amour moins on est en mesure de le faire.

Depuis une dizaine d'années, les découvertes médicales permettent de traiter très efficacement ce symptôme et nombreux aujourd'hui sont les hommes qui y font appel sans réticence, parfois même sur la demande de leur partenaire. Les étiologies de ces « pannes » sont d'ailleurs plus souvent retrouvées au niveau de l'objet qu'à celui du désir ou de la fonction. Les patients nous confient soit qu'ils appréhendent une relation sexuelle avec une nouvelle partenaire soit qu'ils se lassent d'un corps qu'ils connaissent trop bien et qui ne présente plus à leurs yeux les mêmes attraits excitants. Il n'existerait donc pas chez l'homme « d'indéniable diminution de la fonction ».

Mais qu'en est-il des femmes confrontées quant à elles au phénomène physiologique incontournable de la ménopause avec son cortège de symptômes qui tous risquent de compromettre leur fonction sexuelle : modification de la peau, des formes du corps, sécheresse vaginale à l'origine souvent de dyspareunie, bouffées de chaleur, douleurs articulaires, irritabilité. Il existe un temps d'adaptation à ce nouveau statut

hormonal pour la plupart des femmes même si pour certaines le fait de ne plus avoir de règles constitue une délivrance alors que pour d'autres il leur faudra composer avec l'impossibilité nouvelle de procréer. Pour la plupart la ménopause risque de modifier la libido et de nombreuses femmes durant cette période ne se sentant plus désirables cessent de devenir désirantes. Il faudra alors qu'elles trouvent auprès de leur partenaire un regard, une valorisation et auprès de leur médecin des conseils pour s'accepter et s'aménager. Certaines, notons-le, renoncent avec délices, comme délivrées de cette « corvée ».

Comme pour les hommes, la médecine leur offre des solutions : le fameux traitement hormonal substitutif (THS) dont les bienfaits ne se situent pas au niveau de la libido mais à celui de tous les effets délétères de la ménopause. Néanmoins il est intéressant de remarquer que si les médicaments assurant une fonction sexuelle normale chez l'homme ne font plus vraiment l'objet de méfiance ni dans le corps médical ni chez les utilisateurs (dans le respect évidemment de quelques contre-indications) il n'en va pas du tout de même pour le THS, au centre de polémiques violentes, alimentant copieusement des campagnes médiatiques redoutablement efficaces depuis qu'une étude américaine (E.S.T.H.E.R.) en tout point critiquable, a alerté médecins et patientes sur les risques allégués en terme de cancer du sein de ces traitements utilisés au long court (plus de cinq ans), les praticiens étant sommés d'informer les utilisatrices des dangers encourus avec un THS prolongé.

Depuis, d'autres études plus rassurantes ont été publiées qui réfutent les conclusions des précédentes et indiquent que le THS n'aurait aucune incidence sur le cancer du sein et réduirait même, pour peu qu'il soit prescrit précocement, les risques cardiovasculaires, et ce, quelle qu'en soit la durée. Les consignes de la Haute Autorité de Santé commencent seulement à évoluer mais ne sont que très peu relayées par les médias, ne demeurant accessibles aux médecins que sur le site de cet organisme.

Cette discordance entre la médiatisation outrancière des arguments contre l'utilisation du THS et la discrétion entourant les récentes études plus encourageantes nous interpelle :

- craint-on de modifier dangereusement et artificiellement une évolution physiologique jugée « naturelle » chez la femme ?
- redoute-t-on des dérives permettant à des femmes âgées d'initier une grossesse à soixante-sept ans comme en Italie ?

- s'agit-il d'éviter que les femmes ne vieillissent moins vite que les hommes ?

- exprime-t-on ainsi des appréhensions devant une sexualité féminine à l'âge où la procréation n'est plus envisageable ?

En tout cas l'inégalité homme-femme est là aussi flagrante et doit nous interroger.

Au niveau du désir :

Comment évolue la libido chez la femme et l'homme qui avancent en âge ? Une chose est certaine : l'âge n'affecte pas plus le désir sexuel chez l'un que chez l'autre, ce qui est plutôt réconfortant. Tout au plus en modifie-t-il le rythme et les caractéristiques : si la sexualité avec l'âge devient un peu moins active, plus lente, elle devient aussi plus sensuelle. « L'affaiblissement de la pression et de la pulsion brutes, par la maîtrise qu'elle permet, offre bien plus de possibilités de plaisir, de joie et de bonheur qu'elle n'en enlève. » (Alain Moreau, 2006). Chez l'homme la sexualité demeure le plus souvent génitale, la pénétration constituant presque toujours le critère de réussite, la performance incontournable, l'aboutissement de tout acte sexuel. Ainsi monsieur Georges, quatre-vingts ans, dont tous les antécédents médicaux devraient concourir à une impuissance organique (diabétique, tabagique, triple pontage coronarien, cancer de la prostate) adore la vie et les femmes en particulier. Il vit seul depuis longtemps et multiplie les liaisons amoureuses : « j'ai des ratés sexuels et malgré mon âge j'aime toujours les jolies femmes. Pourriez-vous me donner quelque chose pour réconforter le côté de l'individu ? » Cet homme âgé formule ainsi son souhait d'être aidé à ne plus être victime d'un « côté de l'individu » défaillant pour des raisons organiques alors que l'acuité de ses appétits est toujours aussi aiguisée, témoignant de son amour de la vie et de son obstination à ne pas se résigner. Il nous indique certainement par cette jolie formule qu'au-delà d'une aide à l'érection, il vient chercher des moyens de se prouver que la jouissance est toujours envisageable, et ce, bien au-delà de la seule sexualité.

Les femmes, quant à elles, sembleraient privilégier avec l'âge une sexualité beaucoup plus raffinée, subtile et diversifiée. Lors d'une enquête sur la sexualité des femmes (1970 aux États-Unis) à la question « qu'est ce qui dans le sexe vous procure le plus de plaisir ? » 22% des femmes répondent « l'in-

timité affective, la tendresse, le contact étroit, le partage des sentiments profonds avec l'être aimé. » 20% d'entre elles privilégient : « les caresses, la sensualité, le contact physique ». Seulement 19% ont répondu « l'orgasme ». Cette tendance féminine s'intensifie nettement avec l'âge et de nombreuses femmes nous confient qu'en vieillissant elles sont beaucoup plus sensibles à une certaine beauté émotionnelle, et que leur libido s'alimente moins aux prouesses physiques qu'au plaisir de partager une intimité chaude, une complicité tendre, des caresses lentes et voluptueuses, à l'expression d'un regard.

Il faut bien reconnaître que les hommes sont peu incités à ce type de sexualité puisque les laboratoires qui commercialisent les médicaments de l'érection promeuvent depuis peu des échelles d'évaluation de la rigidité du pénis (de 0 à 4). On imagine facilement alors le fossé du malentendu entre les deux amants vieillissants, les hommes ignorant que pour leur partenaire la taille de leur pénis n'a rien de vraiment primordial. Il semblerait bien exister un rééquilibrage du désir chez la femme après la ménopause, bien plus que chez l'homme du même âge, même si chez l'un comme chez l'autre l'imaginaire est de plus en plus sollicité.

Au niveau de l'objet :

La panne sexuelle masculine est probablement plus affaire d'objet sexuel que de fonction. Si l'objet demeure excitant alors le désir persiste intact. Dans la plupart des « vieux couples » on entend souvent l'expression d'une certaine lassitude, d'une usure. L'attrait de la nouveauté a depuis longtemps laissé place à une connaissance trop familière ; on ne cherche plus à se surprendre, à se mettre en valeur, à se séduire, comme si l'intimité depuis si longtemps partagée émuissait le désir en dépréciant l'objet qui perd ainsi de son charme et de son mystère. On ne se donne plus la peine de « mettre en scène » pour faciliter les fantasmes et l'acte sexuel se ritualise sans vrai plaisir de la tête et du corps. Ainsi certains hommes ne prennent-ils du plaisir que dans la réactivation de souvenirs d'ébats glorieux et flamboyants avec des femmes plus belles et plus jeunes que leur partenaire habituelle. De même, de plus en plus de femmes avouent ne plus être excitées par leur vieux partenaire et hésitent de moins en moins à rechercher ailleurs un objet sexuel de nature à revivifier leur libido. Si l'autre en tant

qu'objet ne suffit plus à susciter le désir alors soit on sollicite beaucoup plus l'imaginaire soit on change d'objet.

C'est probablement l'une des raisons pour lesquelles un homme d'âge mûr sera tenté de rechercher une partenaire plus jeune au corps plus désirable et censée elle aussi être plus désirable même si alors chez l'homme vieillissant risque de se poser le problème de « ses performances » au niveau desquelles il redoute d'être attendu. Des constatations parallèles pourraient être de plus en plus faites au niveau des femmes mûres. Rester avec un/une partenaire plus âgé(e) et subir un déclin de la libido annonciateur de la mort physique et psychique ou rechercher du renouveau auprès de quelqu'un plus jeune et plus désirable ; tel est souvent l'enjeu pour un senior.

Concernant les hommes, ce qu'il est convenu d'appeler « la crise identitaire du milieu de vie » vient souvent actualiser le « renforcement pulsionnel » étudié par les psychanalystes qui montrent comment certaines personnalités (dites limites ou narcissiques) à cet âge médian de la vie ne sont pas en mesure, en raison de la fragilité de leur Moi et de leur difficultés à refouler, de gérer une pulsionnalité débordante qui vient alors faire effraction dans un système pare-excitatoire défaillant. Toutes les conditions sont alors réunies pour qu'un tel homme recherche dans une relation nouvelle avec une femme plus jeune une réassurance et un exutoire vitaux.

Pour la femme de plus de cinquante ans, les problèmes se posent à ce niveau aussi de façon différente. Souvent inquiète des transformations imposées à son corps par la ménopause, parfois culpabilisée des pannes sexuelles de son partenaire habituel, elle souffrira souvent plus que l'homme des évolutions dues à l'âge. Un ami nous racontait dernièrement comment sa femme a progressivement exigé d'éteindre la lumière puis ne s'est mise au lit que vêtue d'une chemise de nuit. Elle perdra d'autant plus confiance en elle que les partenaires de substitution éventuels seront moins nombreux que pour l'homme puisque les hommes de son âge seront tout naturellement attirés par des femmes plus jeunes affichant ainsi triomphalement leur virilité, alors qu'il leur est à elles socialement plus difficile de s'exposer avec un homme plus jeune (excepté pour certaines femmes célèbres) en transgressant ainsi un tabou social comme si l'inceste père-fille était toujours plus admissible que l'inceste mère-fils ; ces femmes mûres

redoutent toujours d'apparaître pathétiques et ridicules. Pourtant une enquête récente sur douze mille femmes de plus de cinquante ans montre que 90% d'entre elles déclarent ne pas renoncer à la sexualité.

On comprend combien le poids de l'inégalité homme-femme pénalise cette dernière, d'autant que celles qui ont atteint cet âge aujourd'hui sont les mêmes qui ont combattu pendant leurs jeunes années pour une sexualité libérée (mai 68 et Reich) et qu'elles n'entendent pas, pour la plupart, renoncer à un tel plaisir (voir article du *Nouvel Observateur* « sexygénéralistes toujours verts »). Les statistiques leur donnent d'ailleurs raison qui démontrent qu'une activité sexuelle persistante est un facteur de longévité. Enfin cette inégalité est d'autant plus injuste que les femmes devraient alors socialement cantonner leur activité sexuelle dans une tranche d'âge située entre dix-huit et cinquante ans c'est-à-dire pendant les années les plus polluées par le manque de temps et les contingences de la vie professionnelle et familiale. Nous souhaiterions que toutes proclament comme cette femme citée par Marie de Hennezel : « je me suis dit que si mon corps en avait encore envie, c'est qu'il en avait encore l'âge ».

VIEILLISSEMENT ET SOCIÉTÉ

Les sociologues écriront mieux que nous sur « le marché de la vieillesse » dans notre société : les loisirs, la nourriture, les vêtements, tout est ciblé sur ce créneau démographiquement porteur : LE SENIOR.

Car les mots « vieux, vieillard, personnes âgées », évoquant le déclin et la déchéance sont remplacés par ce concept de senior dont la connotation sportive implique la performance. Il ne s'agit plus de renoncer mais bien de lutter contre l'involution le plus souvent en la prévenant.

Ainsi un article d'un récent *Quotidien du Médecin* intitulé « Seniorité » rendait compte de recherches menées par l'Institut de Prévention des accidents domestiques pour «...armer les futurs seniors qu'ils aient trente, quarante ou cinquante ans contre les conséquences du poids des ans et changer leur regard sur les plus âgés ». Cet institut a donc mis au point un simulateur de vieillissement permettant de voir, sentir, souffrir comme un senior et ce dans le but d'informer les collecti-

vités, «...les architectes et autres concepteurs d'équipements, de services ou de produits pour personnes âgées» sur les ravages de l'âge et les moyens de les prévenir, d'y remédier. On comprendra que le marché florissant des « foyers résidences » (anciennement maisons de retraite) soit tout particulièrement visé. En effet, notre espérance de vie s'accroissant, le vieillissement se prépare, la fragilité et la dépendance s'approprient comme s'il fallait nous mithridatiser. Mais dans le même temps, la société nous soumet à cette injonction paradoxale : « vieillis mais cache-le, reste toujours beau, dynamique, gai, sportif, et surtout consomme. » Là où il y a quelques années encore on nous laissait vieillir en paix, sereinement, sans mauvaise conscience, il nous faut à présent camoufler des ans « l'irréparable outrage ». Tel est le prix à payer pour le sujet vieillissant s'il ne veut pas être marginalisé par notre société narcissique.

Une de nos malades, âgée de quatre-vingts ans, toujours pimpante et fringante nous affirmait récemment : « quand on est jeune on cherche à plaire, quand on est vieux on fait attention à ne pas déplaire » nous rappelant à quel point la problématique de l'image est devenue prégnante. Nous admirons ces « people » toujours aussi juvéniles qui affichent leur triomphe éclatant sur le vieillissement et nous ne supportons plus les visions de la dégradation qui nous menace si nous ne nous mobilisons pas. Heureusement, la science vient à notre secours. Dans un récent numéro d'*Envoyé Spécial* (France 2, 20 mars 2008) la nouvelle médecine anti-âge était présentée : DHEA, vitamines, hormones de croissance, oligoéléments, toute une pharmacopée qui permet non seulement de mieux vieillir voire de rajeunir (chirurgie esthétique); la décrépitude n'a plus droit de cité, « l'anti-ageing » se propose, moyennant quelques sacrifices, de nous éviter le syndrome du vieillard pour y substituer celui de Dorian Gray : à nous la jeunesse éternelle !

D'ailleurs, les médecins et les chirurgiens définissent régulièrement pour les reculer les critères d'âge d'intervention et il n'est plus rare de proposer avec succès un pontage coronarien à un patient de plus de quatre-vingts ans pour peu que le « terrain » soit favorable, c'est-à-dire le plus souvent son psychisme. Nous sommes ainsi de plus en plus nombreux à vivre amputés d'un sein ou d'une prostate et parfois même redécouvrons-nous le bonheur d'une acuité visuelle miracu-

leuse (après une intervention sur la cataracte) ou d'une miction parfaite (après une adénomectomie de la prostate). Certaines recherches en cours nous laisseraient même espérer que la mélatonine pourrait renforcer notre libido.

Alors ne boudons pas trop notre plaisir à vivre au vingt et unième siècle tel Monsieur Marcel, qui, à soixante-dix-huit ans, deux fois veuf, hypertendu, coronarien, multiopéré, a retrouvé grâce à Meetic une compagne un peu plus jeune avec laquelle il fait le tour du monde en préparant leur voyage sur Internet ou Madame Simone, qui, à quatre-vingts ans, veuve depuis quinze ans, adepte passionnée de « l'anti-ageing » resplendit de séduction dans notre salle d'attente avant de jubiler dans le cabinet médical en nous confiant comment, avec son nouvel amant de soixante-dix-sept ans, elle défie les lois du vieillissement au point de devoir être traitée pour une maladie sexuellement transmissible. « Vous vous rendez compte, docteur à mon âge ! »

CONCLUSION

Le vieillissement pourrait être appréhendé comme la résultante de toute la vie : comme on a vécu on vieillit, en affrontant toutes les inégalités et en particulier celles liées à l'identité sexuée. Plus on contrôle ses facteurs de risques physiques, plus on a enrichi sa vie sociale culturelle, intellectuelle et affective, mieux on lutte et on s'aménage pour faire face aux métamorphoses de l'âge et la médecine campe résolument à nos côtés pour nous y aider dans tous les domaines y compris celui de la sexualité de telle sorte que nous ne nous sentions jamais vieux (Dorian Gray) et de ce fait que nous ne soyons jamais perçus comme tel ; notre conation (intentionnalité vitale, dynamisme qui permet d'entreprendre) nous préservant d'une déchéance tant redoutée. On pourrait d'ailleurs imaginer un médicament contre le vieillissement par blocage du suicide de certaines cellules mais le risque serait alors l'apparition d'un cancer, dans la mesure où une cellule cancéreuse est celle qui jour après jour est capable d'inactiver son suicide pour échapper à la mort « avant l'heure » puis de se dédoubler pour enfin réussir à échapper au système immunitaire. Nous sommes donc confrontés au dilemme suivant : jusqu'où utiliser les progrès de la science pour améliorer ce qui peut l'être et à

partir de quel moment convient-il de se résigner à l'inexorable ? La question que pose Ameisen : « Mourrons-nous d'usure au moment où nous ne pouvons plus faire autrement ou mourrons-nous prématurément avant l'heure ? » résonne dans nos esprits de sujets et de soignants sommés de débutsquer les pathologies dès leurs prémices et d'accepter aussi parfois une certaine impuissance, enclins à accompagner nos patients dans le respect de leurs aménagements pour leur ouvrir les voies de la sérénité en espérant que d'autres, un jour, plus tard, nous aiderons à nous y engager nous-mêmes.

BIBLIOGRAPHIE

- AMEISEN J.-C. (2003), *La sculpture du vivant*, Paris, Le Seuil.
- CICCONE A. (1999), *La transmission psychique inconsciente*, Paris, Dunod.
- DE HENNEZEL M. (2008), *La chaleur du cœur empêche nos corps de rouiller*, Paris, Robert Laffont.
- JACOB F. (1997), *La souris, la mouche et l'homme*, Paris, Odile Jacob.
- MOREAU A. (2006), *Éloge de la vieillesse*, Paris, Bibliophane.
- COLLECTIF (2007), « Insatisfaction sexuelle de femmes », *Prescrire*, 284.
- MARIE-SCEMAMA L. (2008), « L'étude mission rassure les prescripteurs », *Le Quotidien du Médecin*, 8298.
- THEBART A. (2008), « Le vécu de la ménopause, les idées reçues freinent la prise en charge », *Le Quotidien du Médecin*, 8334.
- VERAN S. (2008), « Sexygénéralistes toujours verts », *Le Nouvel Observateur*, 2261.

RÉSUMÉ

De notre place de médecins somaticiens également formés à l'abord psychodynamique de nos patients, nous proposons une réflexion sur le vieillissement essentiellement étayée par notre clinique. L'exposé d'un cas exceptionnel de vieillissement précoce et accéléré (PROGERIA-WERNER) illustre de façon paradigmatique les enjeux du processus pour chacun d'entre nous. Rejoignant les analyses de biologistes au plan cellulaire sur la lutte entre forces de vie et forces de mort, poids de l'inégalité et de la plurifactorialité nous évoquerons certains aménagements du sujet vieillissant pour affronter l'inexorabilité de l'involution et l'angoisse de mort, au plan intrapsychique mais aussi dans le domaine de la sexualité en privilégiant plus particulièrement à cet égard une approche différentielle entre les deux sexes. Enfin, nous resituerons brièvement la problématique du vieillissement dans le cadre d'une évolution sociétale qui incite à repousser les limites pour jouir d'une éternelle jeunesse.

Mots-clés : Seniorité – Inégalité – Plurifactorialité- Aménagements.

SUMMARY

As physicians with training in a psychodynamic approach to our patients, we propose a study of ageing based principally on our own clinic. The case of an exceptional occurrence of early and rapid ageing (Progeria-Werner) is a paradigm of the issues at stake for all of us in this process. Linking up with biologists' cellular analyses concerning the struggle between life and death forces, the influence of inequality and multifactoriality, we will mention certain adjustments made by the ageing subject to face the inevitability of regression and the fear of death; this will be seen on an intrapsychic level and also in the domain of sexuality, taking, in this regard, a differential approach to the two sexes. Finally, we will briefly place the issue of ageing in the framework of the development of a society which encourages the pushing back of limits in order to enjoy eternal youth.

Key-words : Seniority (Age) – Inequality – Multifactoriality – Adjustments.