



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



DOSSIER : « PSYCHOTHÉRAPIES DES DÉMENCES » (1/5)

## Le dément : sujet extrême, sujet quand même<sup>☆</sup>

*The demented patient: An extreme subject but a subject nevertheless*

**M. Grosclaude**

49, rue du Général-Leclerc, 67450 Ostwald, France

### MOTS CLÉS

Démence ;  
Psychothérapie ;  
Sujet extrême ;  
Parole ;  
Psyché-soma

**Résumé** L'auteur fait le point sur son expérience clinique et ses positions théoriques relatives à la psychothérapie du sujet dément. Dans la première partie, sont rappelés : l'option de base d'une permanence subjective, de la vie psychique, et de la parole, les outils théoriques disponibles permettant de penser un soin psychique dans la démence et des concepts personnels de l'auteur. Ces différents points sont illustrés dans la deuxième partie par une vignette clinique.  
© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### KEYWORDS

Dementia;  
Psychotherapy;  
Extreme Subject;  
Speech;  
Psyche-soma

**Summary** The author reviews her clinical experience and theoretical positions relating to psychotherapy for demented subjects. In the first part, she recalls the baseline stance of enduring subjectivity, psychic life and utterances, considers the theoretical tools available to help apprehend care, and sets out her personal conceptions. These different points are illustrated in the second part of the article by a clinical vignette.  
© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

<sup>☆</sup> Intervention présentée au séminaire « Psychothérapies des démences : questions d'aujourd'hui, perspectives de demain », Strasbourg, le 8 octobre 2016.

Adresse e-mail : [Mgrosclaude@aol.com](mailto:Mgrosclaude@aol.com)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.npg.2016.12.004>

1627-4830/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Nous proposons un point sur notre expérience clinique et nos positions théoriques à ce jour relatives à la pratique de soins psychiques dans la démence.

Une première partie expose nos principes et nos outils conceptuels à la base de ce soin. Une seconde partie est consacrée à l'analyse d'une vignette clinique qui les illustre.

## Une option fondamentale : la permanence du sujet

Faire le point revient en l'occurrence à réaffirmer encore et toujours notre option initiale de base : la permanence du sujet dément (ou sa virtualité subjective) et la persistance de sa vie psychique [1–3] en des états qui sont à penser, déterminant les objectifs et les modalités psychothérapeutiques, quelle que soit l'avancée du processus démentiel. Et par conséquent à supprimer l'interrogation posée dans le titre de notre article princeps de 1987 : Le dément sénile : un sujet perdu, un sujet (re)trouvable ? [1].

Cette option a déterminé notre pratique au long cours dans des champs psychiques définis comme ceux du sujet extrême, éclairés et enrichis les uns par les autres : la psychose d'abord, puis la démence et la réanimation [4]. Des « causes désespérées » [5], selon la remarque d'un collègue psychanalyste. Désespérées ? non : exaltantes par la surprise toujours renouvelée des « preuves de vie » données par le sujet perdu, retrouvable quelque part, dans ses lieux de résidence corporalisés où il demeure, dispersé, délié, en solution [1], nous indiquant qu'il existe et où, à condition de l'y chercher.

## Le dément : un sujet déchu

Les a priori médicaux, psychologiques, sociétaux, médiatiques, le recouvrement de la chape de la maladie d'Alzheimer et le quadrillage du DSM laminent la dimension de la subjectivité : le patient est dit ne plus se rendre compte, donc ne pas souffrir, ne plus avoir de vie psychique, décourager et épuiser aidants et soignants. « Vous, vous avez des déments qui parlent, mais nous on a des Alzheimer » nous avaient dit en 2000 des soignants en formation, pourtant curieux de soin psychique mais découragés. Conviction aggravée dans notre enquête sur la dénomination Alzheimer menée auprès de 1000 soignants de la région Alsace [6].

Le tableau démentiel met en scène des exilés de l'humain, laissés-pour-compte exclus des pratiques psychothérapeutiques, consensuellement définis par leur déficit, leurs troubles du comportement, leur amnésie et leur déchéance (terme rencontré parfois dans la littérature qu'on n'oserait utiliser pour aucune autre maladie, aussi lourde soit-elle), et dont la perte d'être est réduite à la sémiologie de la perte instrumentale, le soin à la sédation et le dément à son absence : il n'y a plus personne à l'adresse indiquée. La conviction de sa disparition relève de la méconnaissance de la psyché et de l'incapacité théorique à penser l'humain en d'autres états, sous d'autres formes que la sienne propre, actuelle et consciente [2]. Tandis que la démarche de soin psychique est absorbée par un ensemble de traitements non médicamenteux où se confondent stimulation, animation,

prévention des troubles du comportement et où les notions de psyché et de subjectivité sont forcloses.

## Le dément : un sujet extrême

L'option de sa permanence se démarque d'un discours instauré sur le dément déclaré ne plus être ni pouvoir devenir et sur la faillite de sa subjectivité. Elle propose de le dépasser pour penser qui le dément est et à partir de là comment être et faire avec lui dans une relation psychothérapeutique et dans quel objectif.

C'est un pari, validable par la clinique. Nécessaire pour préserver au dément la chance d'exister, il nous convoque à penser, étayer et ajuster les fondements et les modalités du soin à la clinique—et non l'inverse.

Il oblige à tolérer et surmonter le paradoxe et l'incertitude suscités par des possibles qui envisagent la coexistence d'une chose et son contraire : psycholyse/vie psychique, état de dément/de sujet, perte du langage/état de parole, patient ne sachant plus qui ni où il est/énonciateur de vérités percutantes. Alors que d'autres domaines scientifiques (fœtologie : le fœtus sensible à la parole maternelle, réanimation [4] : le comateux aréactif touché par les intonations de la voix de l'autre, physique quantique : la simultanéité d'états incompatibles) ne cessent de nous démontrer par le réel des faits combien plus impensables et « scandaleux » que l'hypothèse du dément sujet psychique.

C'est enfin un pari logique : car que serait un soin psychique sans psyché, sans sujet et sans parole.

La polysémie du terme peut susciter des réserves : sujet d'une cohorte, de l'inconscient lacanien, de l'énoncé linguistique, et les résonances des *self*, *Ich*, moi, soi, je, de différentes appartenances théoriques. On peut néanmoins poser que sujet implique, au-delà du concept du moi, un espace psychique qui permet à l'humain de se ressentir existant car reconnu comme tel par autrui. Cliniquement être sujet, même par éclipses, c'est pouvoir éprouver ou dire je à propos de soi-même, reconnaître ses productions comme siennes, se préoccuper de l'autre fût - ce dans la dépendance et le besoin d'un autre secourable, *Nebenmensch* [7] freudien, - cet humain d'à côté. Enfin l'essentiel : c'est savoir que « exister existe », ce que le dément sait au-delà de la confusion, du déficit, du refus de la réalité, à la différence du psychotique. Car comme humain préalablement normal, il est né et a baigné dans la relation, le langage et la parole, en garde les traces, produit des stratégies pour l'ignorer autant que pour le faire savoir à son environnement qui souvent n'en veut ou n'en peut rien savoir. Le dément réussit ce paradoxe tragique de tenter de ne pas vivre pour rester en vie. Ce que d'une autre façon a évoqué le concept de Thanatose [8].

Le sujet perdu est extrême mais il est, et retrouvable : à la limite, lointain, isolé, à peine perceptible, en détresse (*Hilflosigkeit*) [7] (littéralement : état de manque de secours), dans des conditions et des états défiant les enjeux vitaux, sur une ligne asymptotique jusqu'à la mort, comme en atteste le syndrome de glissement, et où peuvent faire retour des expériences originaires et leurs modalités, où la psyché peut reprendre sa texture corporelle des origines

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5662836>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5662836>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)