

Vieillir Et Transmettre : Les Enjeux De La Transmission Au Cours Du Travail Du Vieillissement

Laura Julienne ONDOUA MBENGONO

Psychologue clinicienne, PhD, Chargée de Cours,

Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines

Université de Yaoundé I - Cameroun,

Email: ondoualaura@yahoo.fr

RESUMÉ

Comment le sujet vieillissant appréhende-t-il la métamorphose qu'il subit du fait de son vieillissement, avec tout ce que cette métamorphose qui n'a que peu de compensation a d'effrayant pour ce sujet désireux de demeurer soi-même et d'éviter la disgrâce et la déchéance? Comment appréhende-t-il les enjeux de la transmission face aux pertes objectales plurielles et au remaniement identitaire nécessaire auquel il est amené?

La présente recherche a pour objet d'examiner comment un sujet gère le 'travail du vieillir' et la manière dont la transmission se matérialise au cours de cette période particulière de l'existence.

Concepts-clés : Vieillissement, transmission, centration, déclin, destin, investissement, involution

I - PROBLEMATIQUE DE LA RECHERCHE

Dans son intéressant ouvrage *Psychologie du vieillissement. Gérontologie et société* (1982), Liliane Israël, définit le **vieillissement** d'une manière générale comme « *l'action du temps sur la personne* » (page 5), et le **vieillissement psychologique** comme « *l'action du temps sur la personnalité, la vie affective et spirituelle* » (*idem*). Elle met ainsi en lumière le caractère involutif du phénomène de

la vieillesse pour le corps (plan physique) a des incidences au plan psychique et induit une évolution ou un ensemble de modifications de la personnalité pour permettre au sujet de s'adapter aussi bien au milieu social qu'à son nouvel état. Elle montre d'ailleurs à ce sujet que « le vieillissement physiologique induit de multiples manifestations dans la psychologie d'une personne, et que ces manifestations dépendent aussi bien de la personnalité du sujet que des réactions de son entourage.

Sur la base de cette définition même, nous pouvons alors percevoir la spécificité du vieillissement qui concerne une personne donnée, une personnalité certes; c'est dire que chacun a sa façon de vieillir, du fait qu'ici, il y a combinaison d'un ensemble de facteurs tels que la dégradation de l'organisme, avec ses incidences sur la motricité, sur le sensoriel, sur l'activité cérébrale et sur le psychisme lui-même en termes de réactions propres de la personnalité, des réactions qui peuvent bien se situer à la limite même du pathologique. Mais cette spécificité du vieillissement concerne non seulement ce sujet, cette personne, une personnalité, mais bien aussi le contexte social global dans lequel il vit. Et c'est ce que Simone de Beauvoir (1970, p 16)) montre dans les lignes qui suivent : « *Si la vieillesse, en tant que destin biologique, est une réalité transhistorique, il n'en reste pas moins que ce destin est vécu de manière variable selon le contexte social ; inversement : le sens ou le non-sens que revêt la*

vieillesse au sein d'une société met celle-ci tout entière en question, puisqu'à travers elle se dévoile le sens ou le non-sens de toute la vie antérieure ».

Après avoir présenté les caractéristiques ou les traits généraux de la sénescence, aux plans physiologique, psychologique et social, l'étude de cas menée dans cette recherche consistera à montrer comment se réalise le réaménagement identitaire qu'induit la sénescence d'un sujet dans notre contexte social spécifique, comment sont mobilisées ses ressources intellectuelles pour assurer son équilibration et compenser les différents déficits que la vieillesse entraîne pour lui, afin de pouvoir assumer ce «travail du générationnel» qui consiste dans une «transmission entre et à travers les générations» qui est au cœur même des phénomènes humains et selon Catherine Bélanger Sabourin (*Intervention* 2015, numéro 141), transmission qui «*contribue à perpétuer divers aspects sur les plans individuel, familial et socioculturel (identités, comportements, secrets, règles, langages, rites, inégalités, arts, cultures, etc.)*».

Notre recherche se déploiera alors autour de deux principales articulations : - la première, essentiellement théorique, présentera le travail du vieillir et le vieillissement en général comme un phénomène involutif global, avec d'une part, ses diverses déclinaisons sur les plans biologique/physiologique, psychique/psychologique, psycho-pathologique, culturel et social, et d'autre part ses incidences sur les comportements de transmission intergénérationnelle dont nous allons esquisser une brève typologie et en même temps dégager quelques axes fondamentaux. Ces axes porteront aussi bien sur la **centration sur soi du sujet** (centration sur soi à bénéfice relationnel dans le présent et centration sur soi à bénéfice posthume) que sur la **centration du sujet sur les autres** (selon le même schéma : centration à bénéfice relationnel immédiat ou centration à bénéfice posthume).

II - LE SUJET EN DECLIN : LE TRAVAIL DU VIEILLIR

II - 1 - Le vieillissement comme phénomène holistique

Notre objectif à ce stade de notre recherche consistera à permettre de visualiser le processus du vieillissement et de survoler quelques théories portant sur ce processus, théories qui nous serviront d'ailleurs dans l'analyse et la compréhension de la transmission à laquelle nous nous intéressons.

En revenant au départ sur le processus du vieillissement, le gérontologue américain Lansing, cité par Simone de Beauvoir (*op cit*, p. 17) le décrit le vieillissement comme un « *processus progressif de changement défavorable, ordinairement lié au passage du temps (...) aboutissant invariablement à la mort* ». Il s'agit donc comme on le voit d'un déclin inéluctable, inexorable ; il s'agit d'une rupture d'équilibre, associée à une dynamique de rétablissement de l'équilibre compromis (c'est en cela que consiste le réajustement psycho-identitaire) et de reconquête de soi. La vieillesse, comprise ainsi comme totalité, c'est-à-dire comme fait simultanément biologique et psychologique, social et culturel, entraîne un certain nombre de difficultés qu'il s'agit de pallier, déjà par le sujet vieillissant lui-même. Cette urgence se fait jour de manière paradoxale au moment même où ce sujet pensait avoir atteint sa propre apogée, et ces difficultés qu'il vit ou subit (dans le cadre de sa propre expérience dans son rapport à son corps, dans son rapport à l'autre ainsi que dans le cadre des relations intersubjectives, et surtout au temps), il doit à la fois les assumer et les dépasser. Assumer et dépasser ces difficultés constituent aussi, comme on peut le voir pour le sujet humain, une mission urgente pour la société, avec tous ses défis et toutes ses contradictions, une société qui, avec ses caractéristiques et ses clivages, crée et consacre une disparité ou une

diversité des visages des sujets vieillissants, et c'est bien ce qui fonde la différenciation et la spécificité des vieillesse individuelles.

C'est donc dans une perspective diachronique et dynamique qu'il s'agit d'entendre le vieillissement comme processus et la vieillesse comme état, aussi bien du point de vue de l'extériorité ou du biologique que du point de vue de l'intériorité subjective, c'est-à-dire du vécu, comme l'affaiblissement naturel des facultés physiques et psychiques consécutif à l'âge. Pour VERDON (2013) en effet, le vieillissement est avant tout « *une expérience qui se situe dans la continuité de l'enfance, de l'adolescence et des années de maturation qui fait que l'adulte maintenant âgé est potentiellement riche de tous ses âges passés, mais plus ou moins à leur écoute* ». Le vieillissement implique ainsi une construction singulière subjective, affective, psychique, culturelle, et surtout, il « *mobilise des processus qui mettent à l'épreuve la stabilité identificatoire et identitaire, du fait notamment des nombreux changements qu'il engage* » (op. cit.). S'il est communément inscrit dans la continuité de l'existence humaine, s'il est inscrit dans la temporalité, s'il est associé à l'avènement de la retraite et articulé à une involution somatique, le

vieillissement revêt en effet un caractère inéluctable et irréversible : c'est un processus auquel le sujet ne saurait se dérober. Aussi le processus du vieillissement confronte-t-il chaque sujet à ce qui pour lui peut être source de déplaisir (involution somatique, pertes des aptitudes physiques et psychiques, exclusion possible et même réelle de la part de la société ...) et le questionne dans ses aptitudes à faire face, à assumer, à transcender.

C'est dire dans ces conditions que le vieillissement, du fait même de son caractère inéluctable, inexorable, confronte chaque sujet dans son rapport à son incomplétude fondamentale, à son caractère essentiel et fondamental d'être mortel. L'on comprend alors pourquoi Simone de Beauvoir (1970, p 32), en prenant en compte le caractère bio-physio-psychologique du processus du vieillissement, peut affirmer dans les lignes qui suivent : « *La médecine moderne ne prétend plus assigner une cause au vieillissement biologique: elle le considère comme inhérent au processus de la vie, au même titre que la naissance, la croissance, la reproduction, la mort* », cette mort que « *chacun porte en soi comme le fruit son noyau* ».

Caractéristiques du processus du vieillissement

Niveau	Caractéristiques	Observations
Biologique/ physiologique	Transformation péjorative des tissus organiques. Diminution de la masse des tissus métaboliquement actifs, de la capacité naturelle de régénération cellulaire, involution des principaux organes, affaiblissement et déclin des fonctions, phénomènes biochimiques émergents: augmentation du sodium, du chlore, du calcium, et diminution du potassium, du magnésium ainsi que du phosphore, involution du corps: tassement des disques (colonne vertébrale),	Vieillesse non comme accident, mais comme une conséquence naturelle/inéluctable du développement et de l'accomplissement de l'organisme. Vieillesse entendue au plan global comme un processus commun au vivant : c'est la loi même de la vie qui va par étapes de l'émergence à la croissance et à la maturité et qui finit par le déclin et la disparition définitive dans la mort. Vieillesse manifestant le

	affaïssement des corps vertébraux, atrophie musculaire, athérosclérose ostéoporose, altération progressive du fonctionnement du cœur, décroissance du débit cardiaque, maladies cardio-vasculaires, ralentissement de la circulation du sang dans le cerveau, déclin des organes des sens, involution des organes sexuels et déclin de la libido, arrêt du cycle ovarien et ménopause chez les femmes, anomalies du sommeil, arthrite, rhumatisme.	désaccord paradoxal entre la force d'esprit qu'amène le cumul de l'âge (capitalisation positive chez le sujet vieillissant des multiples adaptations antérieures successives et progressives dans la restructuration de lui-même et dans son rapport à la société), et l'affaiblissement inexorable du corps compte tenu des diverses diminutions ou détériorations et des involutions de ses diverses composantes.
Psychique/ Psychologique	Altération globale (décroissance et diminution) de la mémoire concrète - logique, faible réaction aux tests d'intelligence, réduction des possibilités d'apprentissage, de la capacité d'adaptation, du raisonnement logique, fragilité du psychisme, rigidité fonctionnement du cerveau, idéation ralentie, faible capacité d'attention.	Détermination réciproque du biophysique et du psychique : affaiblissement du corps quand l'esprit parvient à maturité. Mais intensité faible et lenteur de la décroissance des facultés psychiques pour les sujets qui ont un niveau intellectuel élevé.
Psycho- pathologique	Vieillesse ayant une dimension globalement déficitaire des facultés : nostalgie, perte d'autonomie, atteinte narcissique forte et investissement de nouveaux choix d'objets d'amour ou d'activités, possible hyperactivité (voie maniaque), dépression, perte du lieu de rencontre où se construisent des liens et des repères sociaux, amicaux, professionnels...	Recours possible au bénévolat à fonction narcissique du Moi (c'est bien cela le narcissisme compensateur). Mais risque d'un recours à l'hyperactivité laissant au sujet moins de temps pour « soi ». Nécessaire travail de deuil pour le sujet compte tenu de la perte de l'identité socio-professionnelle.
Culturel et social	Involution sénile se réalisant dans une société : liaison aux conditions économiques, environnementales sociales, culturelles ; improductivité comme drame de la vieillesse, arrêt du travail (admission à la retraite), perte ou diminution d'objet d'investissement, perte (ou limitation) d'objectif à atteindre, et perte plus générale du sens de la vie...	Rejet, solitude dépérissement; perte de prestige, privilège accordé à la performance, à la croissance, aux modèles en vogue (cognitifs, physiques, esthétiques), vieillissement peu valorisant (vieillesse comme impotence, laideur, déchéance) marginalisation,

Cette prise en compte du caractère nécessairement bio-physio-psychologique et social du processus du vieillissement montre clairement la détermination réciproque des niveaux biophysique, psychiques et socioculturels. Simone de Beauvoir (*op cit*, p 41) affirme à ce propos : « *Tant que l'esprit garde son équilibre et sa vigueur, on réussit d'ordinaire à maintenir le sujet en bonne santé physique; celle-ci s'abîme quand le moral flanche. Inversement, si la vie physiologique se dégrade gravement, les facultés intellectuelles se troublent. En tout cas, elles pâttissent des transformations corporelles* ».

Ce phénomène involutif qu'est le vieillissement, comme le montre notre tableau, se réalise pour la personne nécessairement dans un contexte socioculturel. C'est dire que chaque culture, chaque civilisation, fournit à ses sujets des remparts, des références symboliques qui permettent d'affronter cette épreuve qu'est le travail du vieillir. La vieillesse constitue en effet cet état inexorable qui contraint le sujet à entrer dans une nouvelle situation, une nouvelle vie, à laquelle il s'est plus ou moins bien préparé. Il s'agit là d'une expérience subjective en ce sens qu'elle cristallise des angoisses présentes chez le sujet tout au long de son existence. Dès lors, plus qu'auparavant, la vieillesse est ce stade qu'il faut affronter, un stade au cours duquel l'angoisse de mort semble de plus en plus présente. L'épreuve du vieillir est ainsi perçue comme une régression totale, comme un retour à un stade antérieur du développement ; elle apparaît dès lors comme une involution développementale, avec une baisse générale des performances, c'est-à-dire une baisse globale et irréversible de la courbe développementale.

Penser le vieillissement revient alors pour le sujet à penser sa finitude, à effectuer un travail de deuil, à reconnaître la réalité de ses limites de plus en plus accentuées qui le rendent ainsi de plus en plus vulnérable. Comme le montre Verdon dans les lignes qui suivent, (2012,

Clinique et psychopathologie du vieillissement. Dunod): « *Être vieux, c'est se trouver confronté au fait de la non intégrité, aux incomplétudes diverses, aux blessures et aux modifications. Une métaphore, celle des ruines, dit la double valence de ce regard sur soi, marqué par la dépressivité et le renoncement, ou frappé de dépression et de désinvestissement, d'attaque et de désolation* » (p 18). Il nous paraît alors nécessaire à ce niveau d'examiner comment diverses théories psychologiques qui prennent en charge ce processus du vieillissement. Et dans le registre des théories du vieillissement qu'il s'agit d'appréhender, nous nous focaliserons sur trois aspects particuliers : - les pertes que le vieillissement entraîne pour le sujet ; - les atteintes narcissiques liées à ces pertes, à partir d'un bref regard sur le lien entre le vieillissement et la sexualité, et pour terminer ici, - les aspects sociaux généraux du vieillissement.

Ce n'est que très progressivement, il est vrai, que le thème du vieillissement comme processus de déclin, comme dernière période de la vie du sujet, avec les multiples transformations qui lui sont liées en tant que processus involutif, a pu bénéficier d'un investissement intellectuel conséquent dans le cadre de la psychologie en général, et même dans le cadre de la psychanalyse et de plusieurs autres sciences humaines et sociales, ce qui a alors donné naissance à cette **science spécifique du vieillissement** que l'on connaît. A cet investissement intellectuel ont aussi été associées de manière progressive et nécessaire notamment avec l'allongement de la période de vie, des préoccupations non plus de connaissance désintéressée, mais purement pratiques et existentielles, (**préoccupations humanitaires**, avec la restauration pour la personne âgée du respect de soi et de la confiance en soi) et **préoccupations sociopolitiques et économiques**), avec comme visée politique une meilleure maîtrise de la gestion socio-

économique et démographique des problèmes de vieillesse.

Pour Freud par exemple : « *l'âge des malades entre en ligne de compte lorsqu'on veut établir leur aptitude à être traités par la psychanalyse. En effet, les personnes ayant atteint ou dépassé la cinquantaine ne disposent pas de la plasticité des processus psychiques sur lesquels s'appuie la thérapeutique - les vieilles gens ne sont plus éducatibles - et en outre, la quantité de matériel à défricher augmente indéfiniment la durée du traitement* » (Freud, 1904). L'approche freudienne accorde ainsi une place centrale à l'infantile, à l'archaïque, à la construction des structures psychiques et libidinales, ce qui signifie que le même intérêt n'est pas accordé au vieillissement, du fait, pour Freud, de ses principales caractéristiques à savoir par exemple : « le manque de plasticité », « la viscosité de la libido », « la perte de créativité », essentiellement liées au caractère involutif et de décadence de la vieillesse qui ne semblent pas a priori ne réserver aucune place à un maintien de la plasticité mentale ainsi qu'à un certain maintien des performances intellectuelles. Si l'hystérie comme maladie a été examinée par Freud dans *Etudes sur l'hystérie*, (écrites avec Breuer, 1905), par contre, le thème de la vieillesse n'a pas constitué un véritable objet d'étude spécifique chez lui. L'on peut dire pourtant, avec J. M. Talpin, que ce manque d'intérêt n'est qu'apparent. En effet, J. M. Talpin, interprétant la pensée de Freud (*Cinq paradigmes cliniques du vieillissement*, 2005. Dunod), relève chez lui plusieurs données intéressantes pour l'étude du vieillissement. Il cite par exemple - **la viscosité** du psychisme, liée à la structure psychique même du sujet, viscosité présente à tous les âges. Il s'agit d'une stratégie défensive au service de la résistance au changement, aux atteintes diverses, aux angoisses, aux limites, aux symbolisations. La viscosité, pour le sujet vieillissant s'entend alors comme besoin de stabilité, de sécurité, de conservation du Moi face aux nombreuses pertes

inhérentes au vieillissement. Selon Talpin, le Moi aurait tendance à se figer pour conserver son identité et pour limiter les angoisses, face aux changements et aux réaménagements impliqués par le processus du vieillissement, et ce concept de « viscosité de la libido » sera remplacé plus tard par le concept de « pulsion de mort ». J. M. Talpin cite encore dans le même registre **la densité du matériel clinique**, c'est-à-dire la quantité de matériau psychique à défricher qui est en augmentation quand on se retrouve en clinique de la vieillesse.

Il est particulièrement important de revenir un instant à la lecture de Benoît Verdon, (*Le vieillissement psychique*, 2013), et s'intéresser au fait que le vieillissement en tant que processus est jalonné par une succession de pertes: **la perte d'objet**, qui «correspond à la perte des proches, aux pertes affectives, de mémoire commune ou même à des coupures relationnelles», **la perte des fonctions**, qui correspond en partie à la perte d'autonomie liée à une involution somatique», et **la perte de soi ou le deuil de Moi**. Mais, comme nous l'avons déjà évoqué plus haut, les processus du vieillissement ne sont pas essentiellement constitués de pertes : le sujet ne fait pas que perdre, il s'inscrit également dans un processus cumulatif d'acquisitions : c'est ainsi qu'il acquiert également - des expériences de vie, - de nouveaux statuts, tels que celui de grands-parents, qui (satisfait les fantasmes d'éternité ou de longévité), etc... Mais ce registre relativement faible des acquisitions ne nous empêche pas, une fois signalé, de revenir à celui des pertes, et d'évoquer ici **le narcissisme** au cours du processus du vieillissement. Ce narcissisme, C. Balier l'aborde et le classe dans le registre des manifestations pathologiques. Pour C. Balier en effet (1976), le vieillissement s'inscrit dans la perspective de la mort et constitue de fait une profonde atteinte narcissique du Moi, avec la recrudescence de l'angoisse de mort ; l'image de la vieillesse devient ainsi intolérable, entraînant un déni des

effets du vieillissement sur soi-même. C'est la raison pour laquelle C. Balier va montrer que « *Toute dynamique de l'investissement/désinvestissement narcissique au cours du vieillissement se fonde (rait) sur une opposition Narcissisme/Mort* » (1976). Aussi va-t-il proposer une perspective transversale où sont réquisitionnées les assises identitaires, physiques, biologiques et sociales du sujet, et où sont alors prises en charge les pertes narcissiques constituées par les modifications notamment corporelles : - celles du rapport au corps, celles de l'affaiblissement du Moi, le déficit des fonctions du Moi (fonctions intellectuelles par exemple) et une diminution de la force de la libido, d'origine organique, la modification du regard de l'autre... (Talpin, 2013).

II - 2 - Evaluation du parcours existentiel

Le travail du vieillir, la dynamique vieillissante, en un mot l'épreuve du vieillir, essentiellement dépressogène, involutive et qui pour le sujet, touche à la fois au physique et au psychique, renvoie à de nombreux remaniements dont l'objectif est de limiter les effets de cette involution somatique et psychique à partir du recours à la sublimation, et aussi à partir du recours à de nouvelles formes de satisfactions et à l'investissement de nouveaux objets d'amour dans le cadre de la poursuite de l'accomplissement subjectif et social de soi (réorganisation du temps et de ses rythmes). Cette épreuve du vieillir, nous l'avons caractérisée comme étant essentiellement involutive, dépressogène, et comme contrariant profondément le maintien chez le sujet du sentiment d'utilité et de participation à la vie de la société. C'est donc pour lui l'occasion d'un bilan du cours de la vie, c'est l'occasion d'une évaluation de ce que l'on a pu être ; d'une manière générale, c'est la période où l'on voit émerger des sentiments ambivalents ou contradictoires de satisfaction ou d'insuffisance, voire de déception globale), de même que de nombreuses interrogations, puisque le sujet doit

vivre l'inéluctable passage (qui peut être générateur de pathologies) et donc faire face à l'irréversible et finalement à l'irréparable... C'est enfin le moment du questionnement sur ce qu'il va donc transmettre : le sujet s'interroge en effet sur ce qu'il a produit et capitalisé, sur ce qu'il a déjà transmis en termes de valeurs, et sur ce qu'il peut encore transmettre, c'est-à-dire ce en quoi il continue de constituer une valeur déjà à ses propres yeux, aux yeux de l'autre, aux yeux des autres et de la société dans son ensemble.

Catherine Bélanger Sabourin (2015), appelle ici notre attention sur certains aspects essentiels de la transmission, tout d'abord sur le fait qu'elle implique une modification, une transformation ou un façonnage autant de celui qui transmet que de celui qui reçoit, ensuite sur le fait qu'elle dérive de la construction du monde intérieur à partir des fonctions de contenance et de dynamique de création constitutives de l'appareil psychique : « *La notion de transmission est au cœur des phénomènes humains, car elle contribue à perpétuer divers aspects sur les plans individuel, familial, et socioculturel (identités, comportements secrets, règles, langages, rites, inégalités, arts, cultures, etc.)* » (INTERVENTION, numéro 141. « **La transmission entre et à travers les générations: le travail du générationnel selon l'approche psychanalytique familiale** », p 53). Cette compréhension de la notion de transmission rejoint celle que développe Samuel Guillemot dans son texte intitulé « **La transmission intergénérationnelle: regard sur les services aux particuliers** », *Management et avenir*. 2015/3, lorsqu'il décrit les mécanismes psychosociaux qui sous-tendent les comportements de transmission intergénérationnelle. Se référant ici à Urien et Guiot (2007) qui montrent que « *l'anxiété face à la mort et le fait de se rapprocher de l'échéance ultime permettent d'expliquer les efforts réalisés par les individus âgés pour laisser quelque chose à leur image qui va durer au-delà de leur propre*

vie» («**Attitude face à la mort et comportement d'ajustement des consommateurs âgés: Vers l'élaboration d'une réponse marketing**», pp 54-55), Samuel Guillemot ancrera sa réflexion sur les théories du développement de la personnalité et de l'identité en ce qui concerne la préservation et la transmission du self, du moi, qui renvoie à *«une mise en exergue des aspects du soi qui sont valorisés (via la relecture de vie) pour pouvoir ensuite les préserver et les partager au-delà de leur propre vie (via la générativité)»* (p. 55). Dans cette optique, Samuel Guillemot parle tour à tour de la **construction d'un sens de soi cohérent**, et de la **préservation et du partage de ce sens**. Ainsi, d'une part, le passé est reconstruit dans l'optique de *«clarifier et cristalliser les dimensions importantes du soi»* (p 55), en fonction de l'image que le vieux désire laisser», et d'autre part, pour assurer la préservation et le partage de ce sens, les sujets vieillissants, sur la base de leur instinct de communion et d'une dynamique interne, cherchent à se promouvoir, et c'est ce qui explique, dit Samuel Guillemot, *«pourquoi (...) certains vont investir une partie d'eux-mêmes (de leur temps, de leurs expériences, voire de leur argent) pour contribuer au bien-être des générations suivantes»* (idem, p 55).

Remarquons toutefois qu'il n'y a pas que cet instinct de communion et ces forces internes des sujets vieillissants pour expliquer cette volonté de préservation et de partage du sens. Samuel Guillemot, se fondera alors sur la vision du don développée par le sociologue Marcel Mauss, (en tant que le don est un fait social *«organisé autour de trois obligations: celle de donner, d'accepter et de rendre»* (idem, p 55); il ajoutera par ailleurs ici *«la pression sociale qui encourage à prendre des responsabilités envers les générations suivantes»* (idem, p 55) et articulera cette vision de Marcel Mauss à celle de Manheimer (2004), développant cette articulation dans les lignes qui suivent: *«La*

dyade donner-recevoir s'incarne dans l'attente d'une forme de reconnaissance, ou dans la satisfaction d'être utile aux autres. L'obligation de rendre fait alors référence à la dette que l'individu éprouve vis-à-vis des générations qui le précèdent ce qui l'encourage à transmettre à son tour ce qu'il a reçu et valorisé » (idem, pp 55-56).

L'on perçoit ainsi tout à fait clairement, sur la base de ces analyses menées par Samuel Guillemot, le sens fondamental **de la transmission**, et Manheimer peut alors dire : *« Transmettre est (...) une façon de s'inscrire dans les symboles et les significations véhiculés par la famille et/ou la culture. Cela permet de participer à la construction sociale de la réalité, de lier les générations et de s'inscrire dans quelque chose de plus grand, de plus signifiant, de plus éternel que sa simple vie individuelle »*. (idem, p 56). Comme nous pouvons donc le voir, le travail du vieillir implique nécessairement **le rapport du sujet au temps**, dans ses trois séquences que sont - **le passé**, - **le présent** et - **l'avenir**: si dans la phase évaluative de son parcours de vie, le sujet est amené à jeter un regard évaluatif sur son passé, s'il évalue la plus ou moins grande adéquation de son existence présente avec son projet de vie, dans la mesure où les conditions de la réalisation totale ou totalement satisfaisante de ce projet ne sont pas toujours réunies, son souci fondamental désormais est celui du legs de ce passage dans la vie, legs qu'il s'agit de transmettre à la descendance, aux générations futures dans l'ensemble. Et c'est bien dans cette optique que se lit l'article d'Albert Ciccone intitulé **« Transmission psychique et fantasme de transmission. La parentalité à l'épreuve »**, dans lequel l'auteur associe nécessairement l'étude des **processus de la transmission psychique** (identification projective) mobilisés par la parentalité à celle des **fantasmes de transmission**.

L'on comprend ici que la notion de transmission psychique occupe une place centrale en psychologie clinique, et notamment qu'elle constitue une des missions essentielles de la parentalité qui est d'assurer la continuité narcissique d'une part, et de permettre la réparation narcissique d'autre part. C'est d'ailleurs sur la base de cette double mission ainsi que du rapport du sujet au temps que nous pouvons dresser ci-après le tableau de la typologie des comportements de transmission

intergénérationnelle ; Ce tableau présente en effet ces comportements en deux axes principaux, d'une part **l'axe de la centration du sujet sur soi**, et d'autre part **l'axe de la centration relationnelle sur les autres**. Cette double transmission articule ainsi la séquence temporelle du présent et celle de la période posthume où selon Samuel Guillemot (2015), l'identité du sujet se vit dans le cadre de la relation à l'autre et dans celui de la réminiscence.

Typologie des comportements de transmission intergénérationnelle

Axe A			Centration du sujet sur soi
A 1	Centration sur soi à bénéfice relationnel	Focalisation de la personne âgée dans le présent sur les compétences perdues (valorisation idéalisante par le sujet dans un processus de reconstruction de la vie à partir de possessions antérieures qui deviennent « objet-souvenir irremplaçable » qu'il s'agit de transmettre). Cette focalisation constitue en effet un point d'ancrage et de stabilité pour l'adaptation du sujet aux pertes d'autonomie et pour l'amélioration de l'estime de soi.	
A 2	Centration sur soi à bénéfice posthume	Création de supports-messages tangibles au <i>self</i> qui permettent la réminiscence de la période pré-mortem du sujet (c'est l'entretien du souvenir chez le sujet ainsi que l'instauration chez les bénéficiaires de la transmission d'un sentiment de dette et ainsi que d'obligation de mémoire grâce à ces supports-messages).	
Axe B			Centration du sujet sur les autres
B 1	Centration sur les autres à bénéfice relationnel	L'histoire et les valeurs individuelles et familiales comme vecteurs de liens intergénérationnels ; et la personne âgée comme source pour l'histoire familiale et renforcement des liens d'échange ; planification par les personnes âgées de la distribution de leurs possessions dans une relation complexe entre la signification associée à l'objet et la personne qui va en bénéficier.	
B 2	Centration du sujet sur les autres à bénéfice posthume	Recherche par la personne âgée de la préservation de son « monde de vie » en voie de disparition, et donc d'accès au statut de garant de l'identité collective, la personne âgée se constituant ainsi comme un patrimoine immatériel pour les générations ultérieures.	

A l'issue de cette partie consacrée à l'examen du sujet en déclin, dans le cadre du travail du vieillir, examen au cours duquel le vieillissement est apparu comme phénomène holistique avec ses caractéristiques essentielles, et où a été menée une évaluation du parcours existentiel du sujet permettant de mettre en lumière la typologie des comportements de transmission intergénérationnelle où la notion de centration sur le soi et sur les autres apparaît pour le moins fondamentale, il est maintenant temps, dans la section qui suit, de procéder sur le plan pratique et expérimental à une étude clinique de cas de cette transmission psychique transgénérationnelle.

III. LA TRANSMISSION PSYCHIQUE TRANSGENERATIONNELLE : ETUDE CLINIQUE DE CAS.

III.1. Etude de cas

III. 1. 1. L'échantillon et la typologie de l'entretien

Dans le cadre de cette étude, nous avons rencontré pour entretiens quatre sujets : deux de sexe féminin et deux de sexe masculin. Nous les rencontrons au centre des vieillards gérés par les religieuses de la communauté des Filles de la charité. Pour recueillir nos informations, nous avons utilisé des entretiens essentiellement thématiques et/ou semi- directifs de recherche.

S'agissant maintenant de la typologie des entretiens à mener, nous partirons de l'anamnèse (présentation de la situation familiale ainsi que du parcours global de vie du sujet, avant d'interroger à la fois sa représentation du vieillissement à partir de sa propre expérience, de son vécu, avant de nous appesantir sur les éléments ainsi que sur les modalités de la transmission.

III.1 .2. Entretiens

Entretien avec Monsieur NDENGUE

A. Anamnèse. Situation familiale et parcours de vie.

Monsieur NDENGUE, originaire/ centre KASAI **République démocratique du Congo du Congo** (KINSHASA), est enseignant de mathématique. Monsieur NDENGUE s'est marié et a eu 4 enfants, 2 garçons et 2 filles restés au Congo. Divorcé maintenant, il réside seul dans un centre pour vieillards. Sa première femme s'est remariée, dit-il, « *avec un con ! Si elle ne s'était pas remariée, ils auraient vieilli dignement* ».

Monsieur NDENGUE dit être venu au Cameroun pendant la guerre il y a de ce cela 15 ans car, il était persécuté dans son pays d'origine. En effet, les Kasai étaient mal perçus par le régime en place puisqu'ils étaient considérés comme des intellectuels qui voulaient se démarquer du reste de la population. Arrivé au Cameroun, M. NDENGUE s'est d'abord arrêté à DOUALA où il a passé 15 ans. Son dernier voyage pour son pays d'origine date de 2010 ; il avait comme objet de résoudre questions foncières. Son père est décédé en 2011 et sa mère en 2013. Il n'est jamais retourné au Congo depuis le décès de ses parents. Il se contente d'envoyer de l'argent à la famille. M. NDENGUE est l'ainé de 8 filles avec lesquelles il a gardé un bon contact. Il dit avoir essayé de refaire sa vie avec une femme camerounaise, malheureusement décédée en 2016. Il arrive au centre des vieillards car isolé et malade en 2018. Mais il décrit sa dernière relation comme douloureuse car sa compagne lui « *aurait volé de l'argent* ».

La première partie de notre entretien a donc porté sur sa situation et son parcours de vie. M. NDENGUE. Il décrit son enfance comme une enfance très heureuse, avec un papa ancien séminariste et une maman très pieuse. M.

NDENGUE dit avoir grandi dans la dignité, la simplicité, l'attachement aux valeurs religieuses, la sobriété, se contentant de ce qui était disponible sans jamais envier les autres. Sa scolarité aura été une scolarité très satisfaisante, et désormais il mène une carrière d'enseignant de mathématiques.

B. Représentation et vécu du vieillissement

La deuxième partie de notre entretien porte sur les représentations de la vieillesse. A la question de savoir comment il perçoit la vieillesse, M. NDENGUE répondra : « *c'est l'âge-là où on réfléchit beaucoup* ». Il poursuivra d'ailleurs en prodiguant comme conseil de « *préparer la vieillesse* ». Il affirmera ainsi « *avoir beaucoup de regrets, un vieux doit réfléchir avec beaucoup de sagesse pour ne plus tomber dans des conditions difficiles. Nous voyons ce que nous avons fait à l'âge adulte, nous donnons des conseils et nous assistons les autres* ».

Les multiples regrets que M. NDENGUE affirme avoir portent notamment sur sa consommation d'alcool, sa vie amoureuse dispersée et sur l'absence d'économies. Il caractérisera par exemple son passé en disant : « *ma vie c'étaient les femmes, l'alcool et la fête* ». Si c'était à refaire, il se serait pris différemment, note-t-il. Il aurait fait des économies, il aurait choisi une femme plus vertueuse et construit une maison. Il dit néanmoins être plein de gratitude pour ce que Dieu a fait pour lui dans sa vie. Car en dépit de ses nombreux accidents, il est toujours debout et vivant. Il déclarera alors : « *tout le monde ne vieillit pas !* ». Il demande à Dieu de l'aider à continuer de marcher et aussi de continuer à le bénir.

C - Eléments et modalités de la transmission

Pour M NDENGUE, la transmission, reprend-il par deux fois, concerne précisément les conseils : transmettre « *c'est parler, c'est conseiller* ». Il poursuit en disant par exemple qu'il y a des jeunes femmes qui mènent de mauvaises vies et qu'elles vont le regretter. Il rappelle qu'il est fils d'ancien séminariste et ancien séminariste lui-même, et que son père lui a demandé d'appeler tout le monde « *papa et maman* » quel que soit l'âge. Il déplore que ses enfants soient absents et qu'ils ne puissent pas profiter de ses conseils. Il rappelle par ailleurs que son fils est en Angola et ne l'a pas contacté depuis 5 ans. Son deuxième fils moto taximan à KINSHASA ne l'a pas appelé depuis 2 ans ; sa première fille mariée à un trafiquant de diamant, ne l'a pas contacté depuis 6 mois, et sa dernière fille, qui est commerçante, *fait l'effort de le contacter régulièrement*. Il dit n'avoir comme principal regret que sa vie hors de son Congo natal : il ne peut en effet s'empêcher de penser qu'il aurait mieux vieilli s'il était resté au CONGO. Il dira notamment : « *au CONGO il y aurait plus de chaleur familiale* ». En effet, « *les sœurs sont très gentilles, on mange trois fois par jour, on lave nos habits, on nous soigne et on prie* ».

M NDENGUE affirme qu'il tient grâce à la prière et à sa foi en Dieu et reste convaincu d'avoir donné à ses enfants ce que son père lui avait aussi donné, en termes de valeurs, qui sont essentiellement l'humilité, la crainte de Dieu, la modestie et le respect des lois et des règlements. Il rappelle les conditions de son départ du Congo et de son arrivée au Cameroun. Il dit être venu au Cameroun en aventure, qu'il est maintenant sauvé et qu'il a fait ce qu'il a pu. Sa dernière visite au CONGO date de 2010, Il y était allé pour gérer les litiges fonciers.

Tableau analytique récapitulatif

I-	Objectifs du projet migratoire	Quête de sécurité (échapper à la guerre, aux conflits) et du bien-être (amélioration de ses conditions de vie)
II-	Eléments blessures narcissiques	Impossible travail du deuil du fait de n'avoir pas assisté aux obsèques de ses parents. Solitude extrême détachement par rapport à la famille et caractère limité des échanges Vieillir sur une terre étrangère... Pertes non élaborées (deuil des parents, déceptions amoureuses, perte du statut social, problèmes de santé, blocage des perspectives, difficulté à se projeter dans l'avenir)
III-	Représentation et évaluation de la transmission	Objectivation de la vie et conséquences à tirer du vécu antérieur ; conseils à donner en vue réaménagements comportementaux aux descendants. Difficile évaluation de la réalité de la transmission des valeurs de piété, de crainte de Dieu entravée par la distance.
IV-	Représentations de la vieillesse	Vieillesse, âge par excellence de la maturité, approprié pour prodiguer des conseils, âge de la résignation et des regrets, de la culpabilité, vu incapacité de refaire les choses autrement même si on le voulait. Interrogations sur la capacité des jeunes à éviter de tomber dans les écueils des parents.

Entretien avec MACAIRE. Infirmier.

A. Anamnèse. Situation familiale et parcours de vie.

Macaire est un Infirmier Diplômé d'Etat à la retraite, la maladie l'empêche en effet d'exercer. Il est né en 1953 à ESSE (YEBEKOLO) et est veuf depuis 1985. Sa femme est morte d'empoisonnement à EDEA. Il a deux enfants, une fille et un garçon, qui vivent tous en Allemagne. Le garçon, qui est l'aîné à cinq enfants, et la fille, la cadette en a quatre. Il est donc « l'heureux » grand père de 9 petits enfants. Il est un catholique fervent pratiquant, qui a reçu ses sacrements de baptême et de confirmation, et a reçu sa première communion. Il est marié à l'Eglise à FRANCOISE. C'est un fils de catéchiste, et est le quatrième d'une fratrie de cinq enfants. Son père très strict, et sa mère, femme au foyer, très pieuse, vont leur inculquer le sens du religieux, ainsi que les valeurs de piété, le culte de l'effort et le sens de la

solidarité... Il a fait le concours des infirmiers à AYOS, et, après sa sortie en 1973 de l'Ecole des infirmiers, il a d'abord beaucoup travaillé pour le gouvernement. Mais, a pris une disponibilité pour travailler dans des organismes privés tels que la CGG Compagnie Générale des géophysiques, la SONEL (pendant plus de 20 ans), puis au quartier BONAMOUSSADI et aussi à la Compagnie de prospection sismique pour le pétrole.

B. Représentation et vécu du vieillissement

MACAIRE l'affirme d'emblée : la vieillesse n'est pas bonne, surtout quand les moyens vous manquent. Il y a beaucoup de difficultés pour suivre les dossiers. « *Mon type qui suit mes dossiers n'a mon temps et c'est difficile* », note Macaire. Il a beaucoup travaillé

et pense avoir conservé de bonnes relations avec ses anciens collègues. Il dit qu'il ne perçoit pas encore de retraite car, il n'a pas de matricule. La vieillesse devrait normalement être une grâce, une bénédiction, mais il y a beaucoup de souffrances. Il affirme : *« je vois, mes amis sont tous partis sans même percevoir leur retraite. Moi ça va aller mais la maladie rend mon vieillir difficile »*.

Monsieur Macaire dit avoir beaucoup de regrets. Il dit qu'il aurait pu travailler à la SNH, mais à cause de cette maladie, il n'a pas pu. *« Quand on est infirmier, on peut travailler partout pendant sa retraite »*, dit-il. Un autre regret est celui d'avoir été *« trop large »* avec les membres de sa famille. En effet, affirme-t-il, *« tout mon argent est fini chez eux. Or, ils sont tous malhonnêtes et ingrats. Depuis que je suis malade, personne n'est jamais venu. Ma maladie est venue soudainement quand j'étais à MIMBOMAN. Net quand je commençais mes dossiers. Mes enfants m'ont envoyé beaucoup de vitamines que j'ai même fini de donner ici »*. Monsieur Macaire se plaint d'un manque d'appétit et dit ne pas se sentir bien tout le temps. Il dit à ce propos : *« c'est comme dormir sans savoir quand tu vas te réveiller demain matin. Quand je travaillais, j'opérais tout : le Goitre, les myomes, les appendicites, etc. »*

Nous interrompons notre entretien car c'est l'heure du chapelet...

A la reprise de l'entretien, nous revenons sur sa situation familiale. On pourrait la qualifier d'assez commune, avec des valeurs reçues de l'éducation : la piété, l'amour du prochain... Comme événement majeur à relever à ce niveau, la perte de son épouse, comme élément de situation, l'éloignement de ses enfants. Tout ceci fait que son quotidien est marqué par la solitude et la perte, la maladie constituant alors un élément d'aggravation de cette situation.

Comme autres données à souligner, ce sont les difficultés liées à l'arrêt de ses activités professionnelles. Il a en effet été contraint d'arrêter de travailler pour des raisons de santé, avec comme conséquences immédiates une baisse du niveau de vie ainsi qu'une nette incidence sur l'estime de soi (conséquences matérielles et narcissiques de la perte de d'emploi). Monsieur Macaire a été confronté à cette perte bien avant le départ à la retraite. Et survit aujourd'hui grâce au soutien de ces enfants.

Monsieur Macaire connaît en outre de sérieuses difficultés à jouir de son héritage foncier ; en dépit du fait qu'il ait été initié par son père à l'agriculture, il se retrouve en fait dans l'impossibilité de pouvoir pratiquer cette agriculture. Il s'est alors vu contraint de céder la gestion de son héritage foncier à ses cousins.

Par ailleurs, de multiples références au religieux sont particulièrement présentes dans le discours de Monsieur Macaire, qui semble profondément attaché aux valeurs d'amour, de respect dans le mariage. Il dit craindre Dieu plus que tout. Même s'il ne l'a pas encore vu, il voit toutes ses réalisations dans sa vie et il affirme : *« tout ce que veux m'arrive »*, et en outre : *« j'aime tout le monde comme moi-même. Je n'ai jamais bagarré de toute ma vie, même avec ma femme, on s'appelait seulement ami-ami. En 15 ans de mariage, il n'y a jamais eu d'engueulade, aucun problème majeur »*. Sa femme était enfant unique, et les parents de sa femme quant à eux travaillaient à ALUCAM. C'est à partir de là que la famille de sa femme a entamé les travaux champêtres à MALIMBA, et il les y a rejoints. Malheureusement, sa femme y sera empoisonnée pour des raisons non encore élucidées jusqu'aujourd'hui. Il n'a jamais consommé d'alcool ni de tabac. Il dit toujours avoir mené une vie *« bien »*.

C. Eléments et modalités de la transmission

Monsieur Macaire a hérité d'un grand champ de cacao, malheureusement ce sont ses cousins qui assurent son exploitation à cause de son état de santé. Très tôt son père l'a initié au travail de la terre. Il faisait les champs de bananiers. Son père lui a toujours demandé de ne pas regarder « *la vie de quelqu'un* ». Il poursuit, « *J'aime beaucoup le travail de la terre et j'appartiens à une association de planteurs à ESSE -YEBEKOLO* ».

Pour ce qui est de ses enfants, Monsieur Macaire dit être régulièrement être en contact avec eux. Ils lui envoient des médicaments qu'il a d'ailleurs partagés avec les autres membres du centre. Comment est-il arrivé au centre des vieillards ? C'est sa fille qui l'y a amené, dit-il car elle s'en allait pour l'Allemagne. Il dit avoir dépensé beaucoup d'argent pour les études de ses enfants : un est footballeur à KADJI SPORT ACADEMY, l'autre est dans un internat. Il évoque avec beaucoup de fierté les prouesses scolaires de ses petits-enfants. Il dit ne pas

vouloir aller s'installer en Allemagne, car il voudrait préserver les 20 hectares de terre à ESSE. Il dit avoir beaucoup de petits-enfants, neuf, et craindre qu'il ne leur reste plus rien. Il ajoute en disant que c'est quelqu'un qui lui a lancé la maladie au pied, juste au moment d'engager les procédures relatives à la sécurisation du terrain. On lui aurait lancé les « *biyo* », et c'est pour cela qu'il aurait confié la suite des procédures à son beau-frère. Il est à deux ans maladie. Il ne compte pas se rendre en Allemagne, c'est encore trop récent. Il faut d'abord que son fils soit « bien assis ». Au sujet de ses enfants, il dira qu'ils lui manquent beaucoup et qu'ils appellent tous les jours. Ils appellent en vidéo, il voit ses petits-enfants et il est content. Il dit que la maladie l'a beaucoup freiné pendant deux ans. Il a tenu grâce sa fille qui le soutient beaucoup. Il se réjouit de ne pas à avoir à « *toquer chez quelqu'un* », il est « *tranquille dans son coin* ».

Tableau analytique récapitulatif

I	Anamnèse situation familiale, parcours de vie.	Retraité, malade/impotent, et carrière professionnelle définitivement compromise, veuf, 02 enfants, 09 petits-enfants, fervent croyant. Une vie digne au-delà de toute mendicité malgré la modicité de ses avoirs actuels. Noblesse et indépendance d'esprit ; attachement aux valeurs d'amour, de respect dans le mariage.
II	Eléments/blessures narcissiques	Beaucoup de regrets : carrière professionnelle compromise à cause de la maladie, il n'a pas pu. Ingratitude des siens malgré ses largesses ; diminution drastique de l'appétit de vivre et mal-être généralisé, baisse du niveau de vie ayant une incidence sur l'estime de soi.

III	Représentation et évaluation de la transmission	Transmission du sens du religieux, des valeurs de piété, du culte de l'effort et du sens de la solidarité... Attachement à la progéniture, et investissements conséquents pour leur formation, et souci de leur ménager un avenir en protégeant leur héritage foncier. Transmission souhaitée du sens de la valeur du travail de la terre. Difficile évaluation de la réalité de la transmission des valeurs de piété, de crainte de Dieu entravée par la distance.
IV	Représentations de la vieillesse	La vieillesse, normalement conçue comme une grâce, une bénédiction, mais beaucoup de souffrances à affronter, résignation et regrets, écarts de plus en plus grands entre désirs et moyens de les réaliser.

IV. ANALYSE THEMATIQUE DES RESULTATS

Que retenir de notre brève recherche sur le travail du vieillir (comment le sujet âgé vit sa condition et les renoncements nécessaires qui en découlent) et sur la transmission, (transmission psychique) focalisée sur l'articulation de la parentalité avec le lien filial ?

Nous allons donc en deux volets, examiner le vécu du vieillissement par le sujet âgé d'une part, et en essayant de dire un mot sur les apports et les défis éventuels et même réels de la transmission.

A. Un vécu ambivalent du vieillissement : entre pertes et capitalisations.

Comme nous avons pu le voir, le vieillissement est bien un processus progressif (diachronique et dynamique) de changement défavorable et inexorable, lié au temps et dont l'issue imparable est la mort ; il est surtout un phénomène holistique (biologique et psychologique, social et culturel) qui nous présente un sujet en déclin, sommé de passer de sa propre apogée à l'urgence de faire face aux difficultés à ce déclin vécues dans son rapport à son corps, à sa propre intériorité, à l'autre et aux autres (l'intersubjectif et le social), au temps, à l'avenir). Comment pour un sujet singulier, dont

la stabilité identificatoire et identitaire est ainsi mise à l'épreuve, gérer ce processus inexorable dans ses différents volets tout en pondérant ses effets multiples et désastreux : **perte d'objet, perte des fonctions, et perte de soi ou deuil de Moi** ? Si le déclin dû au cumul irréversible de l'âge peut tout au plus connaître un certain ralentissement, comment s'assurer du fait que le travail du vieillir dont l'objectif essentiel semble être d'assumer la mort sans trop d'angoisse permettra une la capitalisation chez le sujet d'une restructuration efficiente de lui-même ainsi que de ses rapports à la société ? N'est-ce pas à la **clinique** et à la **psychopathologie** du vieillissement qu'il faudrait recourir ?

N'est-ce pas dans et au travers de sa propre constitution comme une valeur, à ses propres yeux d'abord et aussi aux yeux de sa progéniture de même qu'aux yeux des autres sujets du fait des éléments et des contenus de la transmission qui constitue sa mission essentielle de témoin de l'histoire familiale et sociale que pourra se réaliser ou à tout le moins être amorcée la pondération des effets multiples et désastreux du déclin évoqués ci-dessus ? N'est-ce pas alors d'un point de vue psychique que cette transmission s'impose de fait au sujet notamment dans le cadre d'une gestion de la parentalité (maintien du lien parent → enfant), qui va mobiliser avec une particulière intensité chez le sujet les processus de transmission ?

B. La transmission : apports et défis

N'est-ce pas cette mobilisation des processus de transmission comme antidote à la mort et à la disparition totale du sujet qui constitue en tant qu'apports attendus et défis à relever une urgence absolue, et ne comprend-on pas alors mieux cette affirmation d'Urien et Guiot (2007) à laquelle nous nous référons une fois encore ici ? Urien et Guiot montrent en effet que « *l'anxiété face à la mort et le fait de se rapprocher de l'échéance ultime permettent d'expliquer les efforts réalisés par les individus âgés pour laisser quelque chose à leur image qui va durer au-delà de leur propre vie* » (« **Attitude face à la mort et comportement d'ajustement des consommateurs âgés : Vers l'élaboration d'une réponse marketing** », pp 54-55).

La typologie des comportements de transmission intergénérationnelle, avec les diverses centrations analysées (centration du sujet sur soi à bénéfice relationnel ou à bénéfice posthume et centration du sujet sur les autres sujets) conforte notre vision à ce sujet, au regard de cette autovalorisation idéalisante par le sujet (construction d'un sens de soi cohérent, préservation et partage de ce sens) au travers de la reconstruction de soi améliorant l'estime de soi, entretenant le souvenir et instaurant un sentiment de dette et une obligation de mémoire qui est réminiscence de la période pré-mortem du sujet). Ne sommes-nous pas alors au cœur même d'une problématique transgénérationnelle où la notion de transmission de représentations assume résolument sa fonction de partage et de liaison familial/social à travers l'histoire, au-delà du seul partage que peuvent assurer dans la simultanéité ou en horizontalité historique les diverses générations ?

V.

REFERENCES

BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] BELANGER SABOURIN, Catherine. « **La transmission entre et à travers les générations: Le travail du générationnel selon l'approche psychanalytique familiale** ». *INTERVENTION*. 2015, numéro 141. Université du Québec à Montréal.
- [2] CICCONE, Albert. « **Transmission psychique et fantasme de transmission. La parentalité à l'épreuve** ». *Cahiers de Psychologie clinique*. De Boeck Supérieur 2014/2
- [3] CICCONE, Albert. (2014). *Transmission psychique et parentalité. Cliopsy*. 2014/2
- [4] DRIEU, Didier. (2013) *46 commentaires de textes en clinique institutionnelle*. Paris. DUNOD
- [5] EIGUER, Alberto, CAREL, A, ANDRE-FUSTIER, F et *al.* (2013 nouvelle présentation). *Le générationnel*. Paris. DUNOD.
- [6] Liliane ISRAËL. (1982). « **Psychologie du vieillissement** ». *Gérontologie et société*. Cahiers de la Fondation Nationale de Gérontologie. Numéro 22.
- [7] MOUKOUTA, Charlemagne Simplicie. (2010). *Vieillesse et Migration en France. Approches psychopathologique et interculturelle*. Paris. L'Harmattan.
- [8] Simone de BEAUVOIR (1970). *La vieillesse*. Paris. Gallimard.
- [9] TALPIN, J. M. (2013). *Psychologie du vieillissement normal et pathologique*. Paris, Armand Colin.
- [10] TALPIN, J. M. PERUCHON, Marion, CHARAZAC, Pierre, et *al* (2005). *Cinq paradigmes cliniques du vieillissement*. Paris. DUNOD.
- [11] URIEN, B et GUIOT, D. (2007) « **Attitude face à la mort et comportement d'ajustement des consommateurs âgés: Vers l'élaboration d'une réponse marketing** ». *Décisions Marketing*, 46, 23-35.
- [12] VERDON, Benoît (2012) *Clinique et psychopathologie du vieillissement*. Paris. Dunod.
- [13] VERDON, Benoît. (2013). *Le vieillissement psychique*. Paris. Presses Universitaires de France