

Pertes Et Reconstruction Identitaire Dans Le Processus Vieillissant

Laura Julienne ONDOUA MBENGONO

Psychologue clinicienne, PhD, Chargée de Cours,

Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines

Université de Yaoundé I - Cameroun,

Email: ondoulaura@yahoo.fr

RESUME

Le vieillissement apparaît comme **réalité externe** (involution biologique, non-intégrité et aux incomplétudes) et **réalité interne** (perception de soi comme ruine et échec face à l'épreuve du temps, perspective de la finitude, dépressivité et renoncements), et il s'agit donc de mettre en lumière de manière diagnostique et thérapeutique à la fois les principaux processus psychiques mis en œuvre (aménagements narcissiques ambivalents) pour la reconstruction identitaire du sujet vieillissant qui vit d'une manière spécifique les différents renoncements auxquels il est confronté, avec les états que créent ces divers renoncements. A ce stade de son parcours de vie, la personne âgée prend conscience de l'imminence de sa fin et se remet en question. Comment va-t-elle alors s'accrocher à la vie, percevoir sa permanence dans cette vie? Quelle figure, identité, image de soi sereine et rassurante présenter à la société?

I. CONSIDERATIONS

PRELIMINAIRES.

PERTES → RENONCEMENT → RECONSTRUCTION

Les représentations courantes de la vieillesse brillent par leur caractère statique, clos, parcellaire et globalement négatif. En effet, la vieillesse apparaît dans ce cadre de manière unilatérale comme la période de l'involution sans rémission, du naufrage existentiel irrésistible et irréversible, constitué de pertes, de l'aggravation des limites du sujet liées à la détérioration de ses capacités physiques et

Après une restitution du phénomène physique, psychique et sociétal de la vieillesse auquel les divers spécialistes (psychologues et psychanalystes/psychiatres, anthropologues et sociologues, médecins et gérontologues...) se sont attelés sur le plan théorique et thérapeutique, et une fois constitué un échantillon après avoir élaboré les divers éléments de nos entretiens cliniques avec les sujets, sur la base de la typologie des pertes (perte d'objet, perte des fonctions, perte de Soi), nous envisagerons dans une perspective clinique les pistes de thérapie susceptible d'être en adéquation avec chacun de ces cas.

Mots-clés: renoncement, remaniement identitaire, involution, non-intégrité, fin de vie...	vieillesse, autodestruction, narcissisme,
---	---

psychiques, de ruptures, de renoncements nécessaires... Il s'agit en fait là d'une représentation qui semble à notre avis faire peu de place à la dynamique involutive même et au caractère singulier du processus vieillissant, qui ne peut pas être un phénomène banal, et donc identique pour tous. Ne parle-t-on pas d'ailleurs de vieillissement différencié ou différentiel selon le genre, l'époque, la société ou l'environnement et les spécificités psychosomatiques et historiques du sujet vieillissant?

C'est donc avec beaucoup d'intérêt que nous percevons dans la démarche de Benoît

Verdon l'ouverture qui permet de considérer le processus vieillissant comme **processus** (diachronie) dynamique de déconstruction et de reconstruction de la personne du sujet âgé. Catherine Chabert, dans la Préface qu'elle rédige pour présenter le livre de Benoît Verdon intitulé *Clinique et psychopathologie du vieillissement*, Dunod 2012), rappelle opportunément le caractère **processuel** (non statique) et **singulier** de la vieillesse par le constat fait du bouleversement fondamental et des remaniements successifs (réalité externe somatique et représentations internes psychiques) du sujet vieillissant dans les lignes qui suivent: «*On ne tombe pas vieux, on le devient, dans un mouvement complexe et compliqué (...) qui inscrit la continuité et la discontinuité qui caractérisent la vie elle-même. (...) Le devenir de chacun témoigne d'une singularité inhérente à la prise en compte de la construction subjective et de l'organisation somato-psychique qui en constitue l'ancrage et en permet la dynamique* » (p XI).

Notre travail, intitulé **Pertes et reconstruction identitaire dans le processus vieillissant**, se situe au cœur des problématiques actuelles liées au processus du vieillir, dans une perspective résolument dynamique et holistique d'examen de ce processus où transparait de manière évidente le lien nécessaire entre **pertes** → **renoncement** → **reconstruction**. Ce qui montre bien, comme le dit Catherine Chabert, que «*Vieillir est une expérience de vie à part entière, participant des périodes de passages et de crises, mobilisant des changements, mettant à l'épreuve les fragilités et les ressources de chaque individu et de son environnement* » (ibidem, p XI). Il s'agit alors dans cette perspective dynamique et holistique, de prendre en compte au premier chef la **réalité interne du processus**: fonctionnement psychique *stricto sensu* de la personne âgée, qui intègre l'épreuve du temps, la perspective de la finitude malgré l'allongement de la durée de la vie du fait des

progrès scientifiques et techniques, la dialectique du déni du vieillissement et l'urgence de la reconstruction à partir des représentations d'auto-construction et d'investissement de soi vu les pertes et les renoncements pour que la personne âgée puisse « rester soi-même », (fantasme d'éternité), preuve des angoisses de néantisation imminente et de la dépressivité consécutive, la vivacité des conflits psychiques internes, et le besoin de stabilité et d'équilibre; il s'agit de prendre en compte au deuxième chef la **réalité externe du processus**: état physique de la personne âgée et vécu en société : (involution biologique, non-intégrité et incomplétudes diverses, effets pathologiques du vieillissement sur les divers champs cognitif, social et de l'adaptation, mobilisation des changements pour transcender les fragilités et pourquoi pas compenser ou alors sublimer les pertes)...

Comme nous pouvons alors le voir, à ce stade de son parcours existentiel, le sujet vieillissant prend en effet conscience de l'imminence de sa fin et se remet pleinement en question. Benoît Verdon indique dans *Clinique et psychopathologie du vieillissement*, Dunod 2012, la conduite à tenir, dans le cadre de cette confrontation du sujet vieillissant à sa propre finitude. Il dira à cet effet : « Que cela se vive sans de trop grands dommages, ou que cela s'avère le lieu de décompensations psychopathologiques invalidantes et douloureuses, il importe de pouvoir saisir de façon fine les problématiques et les processus psychiques qui sont là à l'œuvre ». Et c'est bien ce que nous entreprenons ici de faire en nous posant les questions ci-après : - **a)** - Comment le sujet vieillissant spécifique, conscient de sa dégénérescence en marche, perçoit-il sa permanence dans cette vie? - **b)** - Quels mécanismes met-il alors en œuvre comme nouveaux investissements de soi en compensation des pertes d'objet en vue de sa reconstruction, pour s'accrocher à la vie? - **c)** - En un mot, quelle figure ou identité, quelle

image de soi présente-t-il ou cherche-t-il, avec plus ou moins de bonheur, à présenter à la société dans laquelle il vit?

Dans une première partie, avec les éclairages de nombreux auteurs comme Jean-Marc Talpin¹, Benoît Verdon², Henri Danon-Boileau et Gérard Dedieu-Anglade³, Louis Ploton et Boris Cyrulnik⁴, et Charlemagne Simplicie Moukouta⁵, nous allons explorer sur le plan thématique et théorique le vieillir comme **processus ↔ pertes et renoncements ↔ et reconstruction identitaire** fondamentalement articulés. Dans une seconde partie, une fois notre échantillon déterminé, et notre méthodologie pratique et heuristique choisie, nous procéderons à la conduite d'entretiens cliniques pour tenter de cerner les dynamiques psychiques en jeu, les fragilités et les ressources des personnes âgées rencontrées. La troisième et dernière partie nous conduira au dégagement à titre d'esquisses des pistes cliniques et psychothérapeutiques pour une prise en charge de cette tranche de la vie dont le plus grand défi est de conjurer la mort par le maintien en vie et la présentation par le sujet d'une image de cette vie de manière positive, sereine et rassurante grâce à la résilience.

II. EXPLORATIONS THÉMATIQUES THÉORIQUES

Quelle que soit la perspective d'approche adoptée, (histoire et déroulement dans le temps, regard ethnologique et sociologique, perspective analytique et clinique...), si la vieillesse peut apparaître comme un état, par d'ailleurs instable parce que naturellement déclinant, elle se déploie en fait comme processus, comme mouvement

involutif enclenché dans une trajectoire de l'existence qui ne s'achève qu'à la mort, mouvement que le sujet vieillissant qui refuse de se résigner s'efforce de bloquer par plusieurs mécanismes comme le déni, les défenses diverses qui varient du déni au refus et au défi et aux divers renoncements de la personne âgée affrontant l'adversité de l'âge.... Cette trajectoire est généralement présentée comme divisée en étapes: - **a)** - de la naissance-enfance à l'adolescence, temps de la croissance; - **b)** - le temps de la maturité ou stabilité; - **c)** - le temps du vieillissement, de la postmaturité et de l'involution. L'approche clinique que nous adoptons dans notre recherche prend donc la vieillesse sous ses deux facettes de dynamique, de **processus**, d'une part, et de stabilité, d'état, d'autre part.

II - 1 - Les figures du vieillissement, phénomène involutif

Pour en permettre une perception aisée et synoptique, nous commencerons à dresser ici un tableau analytique présentant d'une part les divers niveaux du phénomène involutif de la vieillesse (pertes et renoncements aux trois niveaux du somatique, du psychique et du sociétal) et d'autre part le travail du deuil qui se fait pour ce qui est de la reconstruction identitaire du sujet vieillissant au travers des mécanismes de compensation afin d'assurer sa propre résilience ainsi que la certitude pour ce sujet de continuer à être soi.

¹ *Psychologie du vieillissement normal et pathologique*, Cursus, Armand Colin, 2013.

² *Clinique et psychopathologie du vieillissement*, Dunod, 2012.

³ *Une certaine forme d'obstination. Vivre le très grand âge*. Odile Jacob, 2012.

⁴ *Résilience et personnes âgées*, Odile Jacob, 2014.

⁵ *Vieillesse et migration en France. Approches psychopathologique et interculturelle*. L'Harmattan. 2010.

Tableau analytique des figures de l'involution

Niveau	Figures de l'involution : Pertes et renoncements	Reconstruction identitaire et sublimation créatrice
Somatique	Vieillesse somatique: le corps du sujet comme corps défail, objet de rejet avec déni de ses droits, incarnation de la précarité et de la fragilité humaines. Présence de la mort au cœur même de la corporéité. Changements corrélés aux niveaux: Esthétique : signes visibles du vieillissement : corps désormais vu comme moins séduisant Fonctionnel /Organique perte des fonctions et dysfonctionnements (canaux de la sensorialité, audition, perception, sensibilité tactile, relation au monde); modifications de la sensibilité du sujet à son propre corps, mouvements physiques et cérébraux lents, extinction progressive des fonctions externes, Vulnérabilité Érotique : incidence du vieillissement sur l'investissement érotique du corps. Subversion du corps biologique mettant fin à la subversion libidinale	Reconstruction identitaire comme travail de deuil, restructuration de l'idéal du Moi, mise en œuvre d'un ensemble de mécanismes de déni, d'identifications et de compensations. Nécessaire anticipation des changements, processus naturels non linéaires. Du corps vu au corps vécu: techniques d'effacement des signes de vieillesse (narcissisme d'enveloppe) Subversion libidinale du corps : passage du corps organique, fonctionnel, du corps du besoin au corps libidinal investi pulsionnellement. Raviver le sens du visage pour redonner la conscience d'une identité non altérée. Nécessaire instauration des évolutions des points de vue de la santé (soins médicaux, hygiène de vie, alimentation), économique (moyens) et esthétique : nécessité pour la personne âgée de s'intéresser à son corps, d'être à son écoute. Lutte résolue contre l'auto-dépréciation et le doute de lui-même, créateurs de trauma.
Psychique	La personne âgée passe de sujet à part entière à objet de son corps. Corrélation impotence du corps → troubles psychiques. Solidité du moi mise à l'épreuve des pertes corporelles ou objectales. Perte du soi et deuil du Moi, Fantasma d'immortalité et d'éternité (jeunesse éternelle) mis en échec. Bouleversement des rapports au sein de la structure psychique entre le Ça, le Moi et le Surmoi (tensions entre le Moi, principe de réalité et conviction narcissique d'immortalité, et le Ça, principe d'intemporalité). Vieillesse comme incarnation du refoulé des valeurs qui symbolisent la modernité (séduction, vitalité...), trajectoire vers la mort et figure de l'altérité absolue. Pulsions de mort, et défi du « demeurer le même » (permanence de l'identité). Anxiété de néantisation. De la relation de séduction à l'interrogation du sujet âgé sur son être, conscience de la concrétude du temps, des limites et de la finitude (métaphore des ruines). Baisse pulsionnelle et désinvestissement libidinal de soi et de l'autre dans une logique génitale. Paralysie des investissements et de la projection vers le futur : perspective d'une mort psychophysique envahissant le présent. Décompensations somato-psychiques: rupture avec les cadres antérieurs de vie notamment lors de l'admission à la retraite. Dysharmonie entre idéal du Moi et moi réel	Travail de deuil comme nécessaire reconnaissance/intégration/acceptation des pertes et de la finitude de la vie. Bilan de vie et travail de deuil de soi. Désinvestissement érotique du corps propre du sujet et du corps de l'autre. Modifications des moyens génitaux de satisfaire la pulsionnalité et réaménagement de la relation à la libido Dynamique « régressive intriquant narcissisme de vie et autoconservation : vivre quand même malgré les pertes somatiques, objectales et narcissiques; dynamique permettant au sujet de « persévérer dans son être » Déplacement des investissements narcissiques et narcissisants et ouverture à de nouveaux champs d'investissement. Recherche des compensations et appuis permettant au sujet de ne pas décompenser psychiquement. Obligation pour le sujet de s'assumer sans complaisance ni catastrophisme. Dialectique du rester soi-même et du rester le même. Dynamique narcissique de la création/créativité à partir de la sublimation. Déplacement des buts pulsionnels (la libido) jouant un rôle défensif et protecteur. Nécessité de se recentrer sur le futur et non plus sur le passé et nécessité concomitante de faire le deuil de la toute-puissance de désirs infantiles ou de la période de maturité. Nécessaire résilience pour la restauration de l'harmonie entre idéal du Moi et le moi actuel et pour la reconstruction identitaire. Transcender le misonéisme ou phobie de la nouveauté.
Sociétal	Retentissements des bouleversements liés aux pertes sur l'identité : humeur, caractère, comportement, sentiment de soi. Déstabilisation psycho-somatique vu la perte ou le changement de statut sur les plans familial et professionnel. Syndrome de solitude nécessitant la présence de l'autre et instauration de la dépendance vu la perte progressive de l'autonomie et notamment de la mobilité difficile à accepter. D'où crise de la sénescence → assignation identitaire nouvelle dans laquelle le sujet âgé ne se reconnaît pas, surtout dans le cas de l'entrée dans une institution gériatrique. Intériorisation du regard social dévalorisateur et déclenchement d'un véritable syndrome d'auto-dévalorisation chez le sujet qui se retrouve ainsi dévalorisé par le regard de la société.	Nouvelle sociabilité intrafamiliale, statut nouveau de grand-parentalité, marqueur narcissique de la temporalité/longévité Travail de deuil comme désidéalisations des relations antérieures, recherche de nouveaux étayages. Désoccultation de la sexualité des personnes âgées (la fin d'un tabou) et permanence du désir d'échange (sexualité des aînés comme refus de l'âge, évolution de la liberté sexuelle et gain sur la qualité du vieillissement. Tentatives de restauration narcissique de l'image du corps et du sens de la vie. Réinstauration d'un gisement de sens et de valeurs redonnant goût à l'existence pour un réinvestissement du monde Réaménagements identitaires avec les évolutions réglementaires et sociétales, éducatives et technologiques. Nécessité de conserver le lien social pour l'équilibre physique et psychologique. Le « pouvoir faire » comme clé du vieillissement»...

II.1. Le vieillir comme processus: pertes et renoncements

Contrairement à ce que beaucoup peuvent penser, vieillir n'implique pas en effet *a priori* la possibilité de se reposer, la liberté de vaquer à toutes activités de son choix. Cette croyance est partiellement erronée compte tenu de ce que Henri Danon-Boileau et Gérard Dedieu-Langlade (20012) appellent les « *lois concernant le bon fonctionnement du corps et de l'esprit* ». En effet, le processus vieillissant est essentiellement une involution globale, simultanément au niveau somatique et au niveau psychique. Il consiste dans les attaques de l'âge et les menaces sur l'identité. Nous ajouterons d'emblée que le vieillir est simultanément différentiel, entre genres d'une part, en fonction des niveaux économique et d'éducation, et aussi selon les cultures et les civilisations d'autre part. Geneviève Arfeux-Vaucher in *Gérontologie et société*, **Cahiers de la Fondation Nationale de gérontologie**, numéro 56, 1991, parle d'ailleurs dans un article intitulé **Vieillesse et sociétés**, de vieillesse au pluriel, de vieillesse différenciées. Pour elle en effet, « *chaque vieillesse est la poursuite et la conséquence d'une histoire de vie, additionnant, au fur et à mesure que le temps passe, les processus de développement individuels et de socialisation au sein de groupes sociaux ayant leurs normes, références, valeurs, culture* » (p 14). En tout état de cause, la vieillesse constitue bien, d'une manière générale et dans sa nature même un déclin global de la personne, de sa relation à lui-même (sentiment de la continuité du soi malgré les menaces de toutes parts, les modifications et les pertes) et de sa relation au monde.

David Le Breton, (*Anthropologie du corps et modernité*, PUF, 1990), montre à cet effet que le sujet âgé, très souvent objet de relégation sociale, « *porte parfois son corps à la manière d'un stigmaté dont la résonance est plus ou moins vive selon la classe sociale à laquelle elle appartient et selon la qualité d'accueil de*

l'entourage familial. Il y a une virtualité forte de stigmaté dans le vieillissement » (p 145). Et l'on peut alors ici, d'emblée, percevoir le paradoxe de ce processus vieillissant qui se constitue d'une part en une invitation à vivre, à continuer de vivre, malgré les écueils, et en dépit des rejets et des relégations, et d'autre part en une opposition à la nature même qui porte en elle le « devoir mourir ». Benoît Verdon (*Clinique et psychopathologie du vieillissement*, p 11) peut dire à cet effet: « *Le rapport au vieillissement apparaît marqué du sceau d'un paradoxe : le fait de pouvoir vieillir signifie que l'on n'est pas mort, et révèle donc la potentialité, pour une part désirée, pour une part hasardeuse, de rester en vie; mais le fait de vieillir signifie aussi, immanquablement, de faire de façon insistante l'expérience de la perte, et de n'avoir somme toute que bien peu de marge de manœuvre face à l'inexorable du temps qui passe, emporte et tue* ». N'est-ce pas alors ici que commence ce lent travail de deuil que décrit David Le Breton? Ce deuil apparaît essentiellement comme - **a)** - dépouillement → **b)** - désinvestissement de soi de l'essentiel de la vie antérieure → **c)** - repliement comme rétrécissement du territoire existentiel et caractère désormais résiduel de la présence au monde → **d)** - glissement du moi dans l'altérité, c'est-à-dire dans l'autre que moi...

Nous pouvons alors nous référer avec intérêt aussi bien à Perruchon qu'à Jean-Marc Talpin. Perruchon en effet (1994), introduisant la notion de la perte de la libido, insiste sur la succession des pertes par le sujet vieillissant (êtres chers, objets d'investissement) dont il va devoir faire le deuil, et renvoie en même temps aussi bien à la perte des fonctions qu'à la perte de Soi ou deuil du Moi du sujet. Perruchon se retrouve alors dans le même sillage d'analyse que Jean-Marc Talpin David le Breton, Henri Danon-Boileau, Dedieu-Langlade et Charlemagne Simplicie Moukouta. Ce dernier auteur rappelle en effet les différentes pertes

auxquelles le sujet est confronté : - **a**) - la perte d'objet, qui selon lui renvoie le sujet au « fantasme d'éternité (...) alimenté par la conviction narcissique du Moi en son immortalité », (Moukouta, 2010, p 38), - **b**) - la perte des fonctions, (perte d'autonomie, atrophie et défaillances du corps et des fonctions cognitives; - **c**) - la perte de soi ou deuil du moi, qui montre que « *le vieillissement est un processus de mise en tension du Moi d'avec le Çà; parce que le Moi sait qu'il va mourir face au çà qui l'ignore* » (Ibidem? p 39) » Si David le Breton David le Breton.

Les pertes doivent donc être entrevues comme des processus de dessaisissements physiques, sociaux, cognitifs, psychiques (expérience narcissique), déclenchant le besoin d'un regard sur soi, d'un questionnement sur le sens de la vie et d'une manière générale sur la problématique de la mort (Moukouta, 2010, p 39). Jean-Marc Talpin, dans son articulation des pertes d'objets d'amour avec le deuil et la dépression, dont la dimension est fondamentalement narcissique, fonde d'ailleurs sur ces pertes toute la problématique du deuil, tout le travail du deuil, qui est simultanément dessaisissements/désinvestissements et nouveaux investissements d'objets (investissements de nouveaux objets) en transcendant la logique dépressive qui se déploie, comme le montre Jean-Marc Talpin ici, dans le fantasme d'épuisement lié à une immobilisation de la libido incapable dès lors de pallier les pertes libidinales consécutives aux pertes d'objets d'amour et deuil de soi (conscience de la mort de soi) aux fins de retrouver un nouvel équilibre du sujet. Comme il le montre alors : « *le deuil de parties de soi concerne tout à la fois la spécificité de ce qui est perdu en tout ou en partie (un organe, une fonction corporelle ou psychique, etc.) et la capacité à se ressaisir de soi avec ces informations imposées du dehors par le soin et du dedans par le corps. Ce deuil concerne aussi, plus globalement, la prise de*

conscience du corps concret, perceptible, de la mort en soi, dans le corps ou dans l'esprit » (Jean-Marc Talpin, 2013, p 111),

Si le processus vieillissant est ainsi jalonné de pertes et de dessaisissements, il déclenche du fait même des angoisses générées, l'urgence des renoncements/acceptations qui constituent des préalables à la reconstruction identitaire du sujet, dans le cadre d'une dialectique pertes → renoncements → reconstruction. Henri Danon-Boileau et Gérard Dedieu-Anglade (2014) font une illustration claire de cette dialectique en ce qui concerne les pertes corporelles qui affectent au plus haut point l'identité du sujet, avec comme conséquences l'angoisse de néantisation et de séparation-disparition qui relance l'urgence du maintien de soi. Et c'est dans cette optique qu'ils affirment l'obligation pour le sujet de rester soi-même sans pour autant demeurer le même: « *Rester soi-même* », *le désir inconscient, banal, évident, de ne pas vieillir, c'est-à-dire de ne pas se rapprocher de la séparation et de la mort* » (op cit p 36). Ce qui appelle particulièrement l'attention dans cette dialectique pertes → renoncements → reconstruction, c'est le fait que le renoncement comme assumption de la perte et prise de conscience de ses conséquences, conforme au principe de réalité, constitue un véritable préalable, et Henri Danon-Boileau et Gérard Dedieu-Anglade le présentent sous son double jour, en montrant tout d'abord **sa nature**: « *Le renoncement est une démarche précieuse dès les premières frappes de la vieillesse, précisément pour mieux entraver ses progrès. Loin de déboucher sur l'amertume ou le regret, il ouvre des perspectives nouvelles, balaye la nostalgie* » (ibidem, p 48). C'est l'acceptation volontariste et inconsciente à la fois des pertes et l'ouverture aux diverses compensations (morales ou concrètes), se constituant ainsi en défense et réconfort narcissique conforme à l'idéal du moi contre les conséquences de ces pertes. Ils en montrent aussi **la finalité essentielle**: en

l'opposant à la résignation, le renoncement apparaît comme « *une défense utile contre les pertes inévitables car elle permet de contrôler, de maîtriser les événements autant que faire se peut et de tirer un vrai profit, un vrai bonheur de tout ce que la réalité offre encore* » (idem, p 48)

Benoît Verdon nous permet alors de clore ce premier aspect du vieillissement comme dialectique des pertes → renoncements → reconstruction, qu'il articule à la problématique du narcissisme, lorsqu'il montre dans ce passage de *Clinique et psychopathologie du vieillissement*, (p 18) : « *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* ». Mais cette clôture apparente est elle-même transcendée : il faut en effet passer à la phase narcissique majeure non ponctuelle mais permanente et particulièrement complexe de la reconstruction de soi du sujet dans le cadre d'un travail de deuil du vieillir qui est « *adaptation aux difficultés créées par le vieillissement* » afin que soit assuré « *le maintien de l'identité au travers des vicissitudes du vieillissement* ». (Benoît Verdon, *op cit*, p 22)

II.2. Le vieillir: des pertes et renoncements à la reconstruction identitaire

II.2.1. Les principaux objectifs de la reconstruction identitaire

Les changements que provoque le processus vieillissant, loin d'éteindre le vouloir-vivre, le dynamisent plutôt, pour continuer à assurer pour le sujet la durée de vie aussi bien que la qualité de cette vie. Ceci rend alors nécessaire l'utilisation des pulsions sexuelles à des fins non sexuelles qui sont socialement valorisées. Et c'est bien à Freud qu'il faut ici se référer lorsque, dans *Malaise dans la culture* (cité par Henri Danon-Boileau et Gérard Dedieu-

Langlade p 112), il définit la sublimation comme « *technique de défense contre la souffrance qui se sert des déplacements de la libido (...) La tâche qu'il faut résoudre est de situer ailleurs les buts pulsionnels telle sorte qu'ils ne puissent être atteints par le refusement du monde extérieur* ».

La sublimation, pour la vieillesse, jouerait alors un rôle défensif et protecteur de premier plan comme ensemble de mécanismes d'identifications et de compensations, (investissement créatif dans des activités renforçant ou stabilisant chez la personne âgée le sentiment de vivre malgré la pulsion de mort, le sentiment de continuer à vivre qui fait échec à la baisse pulsionnelle, en un mot le sentiment d'être pleinement soi). La sublimation permet en effet au sujet vieillissant, dans la perspective de Winnicott, de « *vivre créativement, de renforcer le sentiment d'être en vie, le sentiment d'être soi* »; c'est dire que la sublimation permet alors de « *redonner toute leur valeur à des activités qui offrent aux intéressés une occasion de plaisir, de satisfaction narcissique, de contact avec le monde extérieur* » (Ibidem, p 114). Ce qui nous permet de revenir à ce niveau aux travaux d'Henri Danon-Boileau et Gérard Dedieu-Langlade (Ibidem, p 253), qui articulent de manière linéaire vieillissement → pertes → récupération de l'énergie psychique retirée des objets → réinvestissement de cette énergie. Nous pouvons d'ailleurs dire avec Boris Cyrulnik et Louis Ploton que, pour les personnes âgées, c'est bien d'un « *réaménagement du monde mental altéré par les pertes* » (2014, p 9), d'un dense travail psychique qu'il s'agit. Pour ces deux auteurs, les mécanismes de rétrojection/souvenir et d'anticipation/projection combinées se déploient comme deux facteurs de résilience qui constituent « *le lien affectif qui sécurise et le sens de l'existence qui réaménage la manière d'éprouver les événements qui nous sont arrivés* » (ibidem, p 17).

II.2.2. La reconstruction identitaire en œuvre, entre pertes et gains : sublimation créatrice et résilience

Nous relevons ici très brièvement pour commencer l'ambivalence du processus vieillissant, qui ne consisterait pas seulement en des abandons, des altérations et des pertes, de caractère essentiellement traumatogène, mais qui consisterait aussi en des gains multiples, et même d'en un élan vital nouveau grâce à la dynamique de création, ceci à partir du recours aux facteurs facilitant la résilience. C'est ce qui fait dire à Marie Anaut (*in* Boris Cyrulnik, 2014, p 21) que « *le vieillissement n'est pas uniquement à mettre au solde des pertes et des deuils. Nous pouvons l'appréhender également à partir des capacités d'une personne à mener à bien les activités nécessaires pour parvenir à son bien-être* », et qui fait écho à ces lignes d'Antoine Lejeune: « *Le vieillissement n'est plus ce qu'il était. Il n'est plus synonyme – uniquement – de déchéance et de détresse, avec son cortège de deuils* » (*Ibidem*, 72). Comme on peut alors le voir à partir de Boris Cyrulnik et Louis Ploton, la reconstruction identitaire renvoie à l'aménagement et à la compensation des pertes dues à l'âge et donc s'oppose au caractère inexorable de la dégradation.

Comme nous le savons, il y a enracinement en chacun du fantasme de toute-puissance (« **rester identique malgré les changements** »), d'où la conviction inconsciente chez le sujet de l'identité de « rester le même » et de « rester soi-même » malgré les évolutions, les dégradations, et les bouleversements. Il existerait donc pour le sujet, selon Henri Danon-Boileau et Gérard Dedieu-Anglade (2012, p 37), « *un déni inconscient imposant un clivage entre deux « états » du sujet: celui qui reconnaît son âge et la partie clivée qui, pour s'éprouver restant soi-même, méconnaît instantanément la réalité de l'âge et s'estime le (la) même, c'est-à-dire semblable, inchangé par rapport à celui (celle) d'autrefois (...) ceci implique le fantasme*

inconscient de « non-mort », autrement dit d'éternité, élément du fantasme de toute-puissance ». C'est dire dès lors que la question de l'identité et de la permanence du sujet face aux contradictions soulevées par les atteintes du temps est de la plus grande importance, et l'on comprend alors que le vécu du vieillissement, tributaire ici des précédents investissements affectifs, sociaux, professionnels, détermine fondamentalement le travail de reconstruction identitaire, la conscience de soi du sujet âgé, sa conscience d'être et d'exister devenant plus que jamais liée à la reconnaissance de l'autre, des autres. Parlant de la quête de reconnaissance, Edmond Marc (*Psychologie de l'identité. Soi et le groupe*, Dunod, 2005) nous rappelle d'ailleurs à ce niveau ce rapport nécessaire de la conscience de soi du sujet à autrui en termes de recherche chez l'autre de l'approbation et de la confirmation de ce que l'on est: « *le sujet n'accède à la conscience de son identité que dans un rapport à autrui où il dépend intrinsèquement de l'autre pour sa propre définition* » (p 169). Si l'autre se constitue non seulement en modèle auquel le sujet vieillissant doit s'identifier, l'adéquation au modèle se révèle en échec, elle est désormais impossible, et c'est bien ici que l'autre se constitue en miroir qui reflète l'identité déclinante du sujet vieillissant incapable de réaliser l'adéquation au modèle et qui est devenu l'objet d'un regard signe d'intérêt, de tendresse et d'attirance. La négation d'autrui, sa non-reconnaissance, quelque paradoxale qu'elle paraisse vu le besoin objectif d'autrui, n'est-elle pas ici affirmation de soi du sujet vieillissant dans sa nouvelle identité propre acceptée par lui et que l'autre doit donc accepter telle qu'elle?

Se reconstruire, pour le sujet vieillissant, implique donc, comme nous le percevons à partir des travaux d'Edmond Marc que les principaux besoins identitaires soient satisfaits. Ces besoins peuvent alors être présentés globalement ici de manière linéaire et cumulative comme - a) -

(existence/reconnaissance, et, corrélativement, sécurité et prise en compte du sujet), → - **b**) - intégration/inclusion/considération/participation dans la dynamique sociétale globale, → - **c**) - valorisation/individualisation

autonome/sentiment de reconnaissance au-delà de tout déni ou de tout rejet... L'on voit ainsi, avec Boris Cyrulnik et Louis Ploton (2005, p 9, 243), tous les effets de la résilience pour le sujet vieillissant en tant que « *réaménagement du monde mental altéré par les pertes* », « *capacité à réussir, à vivre, à se développer en dépit de l'adversité* ». A la question de savoir comment vieillir après avoir vécu, corollaire de celle de savoir comment vivre son vieillissement, la résilience apparaît alors comme solution de première importance dans la mesure où elle permet au plus haut point d'assumer la réalité, (pertes, attaques et bouleversements...) aux conséquences dommageables pour le sentiment de soi et l'identité de la personne âgée. Pour Henri Danon-Boileau et Gérard Dedieu-Anglade en effet, (2012, p 33), « *l'important pour le vieillard est de conserver une boussole intérieure représentée par la nécessité de "bien vieillir"* »,

Les principales orientations qu'indique cette boussole intérieure sont alors les suivantes : en déployant de nouveaux mécanismes compensatoires, le sujet vieillissant devrait :

A) - Prioriser de nouveaux équilibres, ce qui, en renvoyant à une perception dynamique de la personne et de la vieillesse, ne fait plus de cette dernière un simple état de déchéance, mais une période de vie au cours de laquelle le travail sur soi-même est de la plus grande urgence pour transcender les renoncements grâce aux nouveaux investissements à l'effet de donner corps à la volonté de vivre, de trouver équilibre, bien-être et bonheur dans un monde globalement hostile, un bonheur préparé par toute la vie antérieure.

B) - Réinvestir son énergie psychique (force pulsionnelle) sur de nouveaux objets dans

le cadre d'activités créatrices choisies en fonction des intérêts mêmes du sujet, et où activité rime avec plaisir, intensification de relations sociales facteurs d'équilibre, projection continuée vers le futur mise en conformité avec l'idéal du moi, transcendance du soi en évitant de se retrouver sous la menace/pression d'une fin prochaine...

C) - Explorer/exploiter les diverses sublimations, objet de satisfaction narcissique, pour vivre/continuer de vivre, en confortant le sentiment de vivre et même de bien vivre. C'est bien dans cette optique que Henri Danon-Boileau et Gérard Dedieu-Anglade (*op cit*, p 113) parlent des sublimations comme d'une nécessité pour la personne âgée.

En somme, si la vieillesse se présente ainsi sous ses deux facettes comme dynamique, comme **processus**, d'une part, et comme **état**, articulant stabilité et instabilité, d'autre part, l'approche clinique que nous adoptons nous permettra de voir chez certains sujets comment s'opère ce travail de deuil du vieillissement (dépouillement → désinvestissement de soi → repliement comme rétrécissement du territoire existentiel → caractère résiduel de la présence au monde → glissement du moi dans l'altérité, c'est-à-dire dans l'autre que moi de manière à ce que triomphe le vouloir vivre du sujet vieillissant qui doit comme on l'a vu, « *rester soi-même* », malgré les involutions qui ne lui permettent plus de rester le même ».

III. PHASE

PRATIQUE/OPÉRATOIRE

III.1. Objectifs poursuivis, méthodologie et échantillonnement

Notre étude poursuivait deux objectifs principaux: - **a)** - dans un premier temps, mettre en lumière les modifications significatives sur le sujet vieillissant tant au niveau de la perte de l'objet, des fonctions mentales ou encore de la dégénérescence physique du corps. - **b)** - dans un

second temps, de présenter les processus (psychiques ou matériels) mis en œuvre pour la reconstruction identitaire du sujet vieillissant.

L'approche choisie a été l'approche qualitative, et elle a été choisie dans la mesure où elle se justifie parce qu'elle permet d'explorer les émotions, les sentiments des individus, ainsi que leurs comportements et leurs expériences personnelles (Aubin-Auger et al., 2008). Dans cette perspective, les participants choisis pour les entretiens sont ceux qui ont perdu au moins une composante, objectale, physique ou psychique, liée au vécu de la perception permanente de la vie (vécu subjectif des pertes et reconstructions identitaires des sujets : perte d'objet, perte des fonctions et une perte de Soi).

La méthodologie choisie aura été celle des entretiens non-directifs: rencontrer des sujets concernés par les différentes pertes et les inviter à présenter ces pertes et la manière dont ils ont pu assurer la reconstitution de leur Soi.

L'échantillon retenu comportait donc essentiellement trois cas, en illustration des aspects de ces pertes objectale, physique ou psychique.

III. 2 .3. Exploitation des résultats

L'impermanence physique et psychique du sujet, ainsi que son rejet dans la catégorie des vieux, constituent comme nous l'avons vu un traumatisme grave, et la résilience impose alors au sujet âgé une formulation nouvelle, dynamique et harmonieuse, de sa représentation du réel et de lui-même. Trois participants ont été sélectionnés à l'aide d'un échantillonnage par convenance. Il fallait avoir plus de 60 ans et avoir vécu une des trois pertes identifiées.

ALVINE

Alvine est une femme âgée de 65 ans est le sujet victime de la perte des fonctions mentales: elle a un problème mnésique: elle oublie beaucoup. Comme on le sait, la perte des fonctions mentales s'observe de plus en plus

chez les personnes âgées, et elle se manifeste par une incapacité à se remémorer les informations qui s'avèrent vitales au quotidien. La perte des fonctions mentales chez Alvine se caractérise donc par un dysfonctionnement au niveau de la mémoire. Pour exprimer les problèmes qu'elle rencontre au quotidien, Alvine affirme : *« je ne suis pas dans la capacité totale de mon mental ...j'oublie beaucoup.... j'oublie beaucoup beaucoup même, jusqu'à même que les chansons que j'exécutais pour louer mon Dieu je les oublie, j'oublie tout. »*.

Selon Alvine, cet oubli, tire son origine de son vieillissement: *« je ne suis pas dans la capacité totale de mon mental parce que je suis avancée en âge... »*, déclare-t-elle. Alvine reconnaît que cet oubli est une véritable difficulté à laquelle elle doit faire face au quotidien. Voilà pourquoi elle insiste sur le fait que *« C'est un grand problème maintenant pour moi ... »*. On note aussi dans son discours le fait que cet oubli est une source d'angoisse permanente pour elle. Ce qui l'amène à affirmer: *« je ne sais pas comment faire avec. »*

Face à cette situation, Alvine a mis sur pied des stratégies pour pouvoir réaménager son univers mental en vue de se souvenir par exemple de la chanson ou de l'argent ou encore de l'objet dont elle a besoin pour son épanouissement. La première stratégie dont elle use est de s'appuyer sur les proches-aidants qui sont ici ses enfants et ses petits-enfants. Elle les utilise comme des supports mnésiques ou alors comme un tableau de bord sur lequel les informations capitales sont inscrites et réutilisées dès que le besoin se présente. Elle les utilise également comme des acteurs lors des recherches des objets ou tout autre chose. Ces deux idées sont déclinées dans ses propos qui suivent *« ...comme je suis à la maison avec mes enfants et mes petits-enfants, ils m'aident souvent. Si je garde quelque chose quelque part et que j'oublie souvent, je leur demande de m'aider à chercher. Parfois je leur montre où*

j'ai gardé, si c'est une chanson, ... », ou encore: « même l'argent, si je garde je vais dire à quelqu'un; si je ne dis pas, Hélas pour moi hein, je ne vais plus me rappeler, je vais chercher pendant une journée... ». La seconde stratégie consiste à se servir des notes pour pouvoir se souvenir. Cette stratégie est régulièrement utilisée lorsqu'il s'agit de chansons qu'elle voudrait exécuter. Elle affirme à ce propos que *«si c'est une chanson, je pars je relève seulement dans le livre pour me rappeler d'elle... ».*

MOUSSA

Moussa est un homme âgé de 67 ans qui a perdu sa conjointe (perte d'objet). Il le dit lui-même: *« J'ai perdu ma conjointe il y a quelques années. ».* Ces propos de Moussa révèlent la relation de dépendance qu'il avait vis-à-vis de sa conjointe. Pour lui, elle était le pilier de la maison, le centre de son univers et se présentait comme le socle de son bonheur. Avec son départ, son monde s'effondre au point où, pour lui, les choses ne sont plus comme avant. Ses différents propos ci-après l'illustrent: *« Elle était pour moi, le pilier de la maison. Je ne sais quoi te dire ma fille. Mais elle était vraiment tout pour moi. Maintenant, je suis seul ici, les enfants sont déjà grands, ils sont partout dans les villes, parfois ils reviennent de temps en temps, mais ce n'est plus comme avant quand ma femme était encore là. »*

La perte de sa conjointe a des conséquences extrêmement négatives et irréversibles, à tel point que la présence des remplaçants (ses enfants) n'a aucun impact significatif pour lui. Avec la perte de sa conjointe, Moussa exprime beaucoup de regrets, lorsqu'il dit *« quand elle est morte, tout mon monde s'est écroulé, on avait des projets à court, moyen et long terme, mais elle est partie, elle m'a laissé. Ce choc, je crois que je ne me suis pas vraiment remis hein... »* Ses propos mettent aussi en évidence les différentes difficultés qu'il a traversées après la mort de sa conjointe. On

relève entre autres la difficulté d'assurer le suivi et la prise en charge des enfants, qui étaient en pleine période de croissance. A ce propos, il affirme *« A ce moment, les enfants n'étaient pas assez grands, donc il fallait faire les travaux qu'elle faisait. Ma fille, il fallait me voir. Il est bien vrai je n'étais pas encore comme je suis maintenant, mais j'ai senti tout le poids sur moi. Les enfants, la nourriture, la lessive, et tout et tout. C'était compliqué ».* Il reconnaît que, malgré le fait que les enfants soient devenus grands, cette difficulté n'est plus orientée vers eux, mais vers lui. A ce niveau, la situation semble également dure, car selon lui, *« jusqu'à maintenant, c'est dur, même comme les enfants ne sont pas vraiment là. J'ai du mal à m'en sortir. Si ma femme était là, je devais discuter avec elle. Mais là, je parle ...ma femme hée »*

Pour s'en sortir, Moussa s'appuie sur certaines stratégies. La première est relative à la reconstruction de son monde à travers les outils comme l'apprentissage. Il a appris à vivre sans elle en ce sens qu'il dort sans elle, il prépare et mange sans elle, il fait sa propre lessive et effectue les tâches ménagères qu'elle aurait dû accomplir. Tout cela est condensé dans cette phrase *« mon fils petit à petit j'ai appris à vivre sans elle. ».* La deuxième stratégie consiste de temps en temps à refaire le deuil. Cela se manifeste par les pleurs et le sommeil. Cette façon de faire est une manière pour lui de se libérer des angoisses, d'affronter le choc et de se réparer psychologiquement. Il déclare à ce propos que *« Quand c'est trop dur, je m'assois quelque part, je pleure ou je pars seulement dormir. »* La troisième stratégie consiste à s'entourer des gens, à discuter avec eux. C'est une sorte de thérapie qui lui permet de s'évader de cette situation cruelle pour une situation où il oublie les souffrances et les difficultés causées par le départ de sa conjointe. Il rapporte à ce sujet que *« Quelque fois, j'appelle les enfants, qu'ils viennent rester ici, mais bon ce n'est pas aussi facile pour eux. Je pars aussi parfois, quand j'ai la force, je pars au village, là-bas, il y*

a des gens qui ont mon âge, je parle avec eux, c'est ce que je fais souvent... »

JUDITH

Judith est une femme âgée de 65 ans qui a un problème de peau (perte de soi ou perte observée sur le plan physique). Elle se plaint du changement que sa peau a subi. Sa peau qui était éclatante et brune avant a changé de couleur et est devenue laide à voir. A propos de cette perte sur le plan physique, elle dit: *« avant je n'étais pas comme ça ma fille. J'avais une peau très belle mais bon, regarde toi-même ce que je suis devenue. »*. Dans ses propos, Judith met en exergue les différentes causes de cette perte de soi. Elle déclare *« J'étais au village, quelque chose m'a piqué, j'ai négligé. Mais j'avais remarqué que je me grattais déjà trop. Les boutons sont sortis sur tout mon corps et ma peau a commencé à quitter seule. On m'a conseillé certaines crèmes que j'ai achetées, c'est là que tout a basculé définitivement: je suis devenue hummm. J'étais brune mais là toi-même tu vois, j'ai les taches noires partout, je suis comme je ne sais même pas ce à quoi je vais me comparer »*.

Les propos de Judith indiquent aussi une sorte de crise identitaire, une sorte de haine contre la nouvelle personne qu'elle est devenue. Voilà pourquoi elle dit: *« ...je suis devenue hummm. J'étais brune mais là toi-même tu vois je les taches noires partout je suis comme je ne sais même pas ce à quoi je vais me comparer. »* Cette situation fait qu'au quotidien elle se sente mal dans sa peau, qu'elle se sente abandonnée délaissée; elle vit dans une sorte de peur permanente, de psychose, surtout de tout ce qui a trait au village. Elle confirme cette peur permanente, cette psychose, en ces termes *« Je vis ça mal; depuis ce jour, ma vie n'a plus été la même. Je ne veux même plus aller au village parce que c'est là-bas que c'est arrivé. Toutes mes amies m'ont abandonnée, elles venaient mais aujourd'hui elle ne viennent plus. Donc ça*

fait énormément mal, mais je vais faire comment alors? » Le fait de se sentir mal, de se sentir seule, abandonnée et délaissée, ajouté au fait de vivre en permanence dans la peur, dans une certaine psychose, déclenche chez Judith des réactions physiologiques supplémentaires. Voilà pourquoi, dans sa solitude, elle pleure encore et encore: *« Quand je pense comment j'étais, je suis mal je peux même pleurer. »*

Pour faire face à cette situation, Judith donne les détails de ce qu'elle fait au quotidien en ces termes: *« Ah ah pour ne pas être trop visible, j'ai adopté les habits longs. Je m'habille comme les filles bamoun ou les filles du Nord. Je cache tout, je porte même les chaussettes. Il reste souvent le visage mais s'il y avait une possibilité je devais aussi la saisir pour cacher mon visage. Donc actuellement c'est comme ça que je fais. Les habits longs. »* Cette stratégie révèle une reconstruction identitaire dans la mesure où elle se compare aux femmes Bamoun et aux femmes Haoussa. Ne pouvant pas accepter son nouveau soi, elle fait une migration vers un autre style d'habillement.

IV. PISTES CLINIQUES ET PSYCHOTHERAPEUTIQUES

Bien vieillir implique la prise en compte holistique du sujet humain et donc dans cette optique, l'articulation de la santé physique et de la santé mentale. Les stratégies générales qui permettent d'assurer l'aide au « bien vieillir » sont bien connues, et pour assurer cette prise en compte holistique du sujet, elles visent aussi bien l'entretien du cerveau (nouveaux apprentissages, jeux intellectuels et variation des activités mentales), le maintien d'une vie sociale (intégration dans des groupes, des clubs...), l'activité physique et le maintien de la mobilité et de l'équilibre général, la maîtrise diététique pour une consommation qui reconstitue, la gestion équilibrée de la veille et du sommeil, le développement de la joie de vivre et de la santé

émotionnelle, le suivi médical préventif, le réaménagement de l'environnement de vie...

A ces stratégies générales d'aide au « bien vieillir », il faut ajouter dans le cadre de

notre recherche, certains d'éléments essentiels présentés dans le tableau ci-après:

Pertes et reconstruction identitaire. Pistes cliniques et psychothérapeutiques

1	Comprendre la logique des diverses pertes	Pertes comme démolition de l'architecture de la personne, chaque perte touchant une partie du Soi (perte d'un proche comme perte de repères affectifs, perte de la santé comme fragilisation et limitation d'efficacité et de performance, perte de statut social comme perte de reconnaissance symbolique; perte de rôles comme perte du sentiment d'utilité)
2	Transcender les pertes en passant du constat du manque au sens	Transformer la perte en nouvelle possibilité d'être : intégrer la perte, lui affecter un, et réinventer de manière créative des possibles (par imagination d'un nouveau soi, de rôles, de projets et de priorités) et d'un nouvel équilibre identitaire -
3	Passer du Moi blessé par la perte à un Moi réaménagé par la reconstruction de l'identité	Reconstruction de soi : une nouvelle écriture de l'histoire : intégrer/transcender les ruptures, maintenir en continuités (valeurs, talents et capacités, relations humaines) – intégrer les autres (relations adjuvantes de la reconstruction de son identité (narration l'identité relationnalité existentielle) - redéfinir ce qui donne sens (création, spiritualité...))...
4	Les voies pour transcender les pertes et reconstruire l'identité:	Comme voies, la création de soi (maintien du sentiment de continuité du Soi, le développement de rencontres, des relations communautaires et de groupes ainsi que l'ouverture à l'intériorité et le développement de la spiritualité.

« Bien vieillir » apparaît assurément un des plus importants défis des sociétés actuelles. Les pertes constituent en effet une véritable démolition de l'architecture de la personne du sujet, d'où l'urgence de transformer les pertes en nouvelles possibilités d'être du sujet par une reconstruction de soi dans le cadre d'une nouvelle écriture de son histoire en intégrant et en transcendant les ruptures.

V. CONCLUSION.

A la suite de Benoît Verdon, *Clinique et psychopathologie du vieillissement*, Dunod (2012), l'on peut alors dire que le processus vieillissant est un processus dynamique de déconstruction et de reconstruction de la

personne du sujet qui prend de l'âge, un processus singulier de bouleversement fondamental constitué de pertes et qui entraîne dès lors des remaniements successifs pour que la reconstruction identitaire du sujet vieillissant soit assurée. Le tableau ci-dessus a donc indiqué donc de façon quelque peu sommaire certes les pistes cliniques et psychothérapeutiques à arpenter (- comprendre la logique des pertes, - transcender les pertes en passant « de la logique du manque à la logique du sens », - passer par la reconstruction de l'identité du Moi blessé par la perte à un Moi réaménagé, transformé et ouvert aux possibles...) pour que le « bien vieillir » soit donc assuré dans le cadre d'une dynamique de transcendance des pertes et de reconstruction de la personne âgée.

VI. REFERENCES

BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] **Bianchi, H.** (1990). *L'identité psychosomatique*. Paris. Aubier.
- [2] **Sylvain Bouyer, et Marie-Claude Mietkiewicz.** (1998) *Introduction à la psychologie clinique. L'homme au singulier*, Paris, PUF.
- [3] **Danon-Boileau, Henri et Gérard Dedieu-Anglade.** *Une certaine forme d'obstination. Vivre le très grand âge*. Odile Jacob, 2012.
Psychologie et psycho pathologie de la personne âgée vieillissante, Dunod, 2014
- [3] **Kaës, R, et al;** (2012). *Différence culturelle et souffrances de l'identité*. Dunod.
- [5] **Kaës, R.** (2013). *Crise, rupture et dépassement*. Paris. Dunod
- [6] **Marc, E.** (2005). *Psychologie de l'identité, Soi et le groupe*. Paris. Dunod
- [7] **Moukouta, Charlemagne Simplicie.** *Vieillesse et migration en France. Approches psychopathologique et interculturelle*. L'Harmattan. 2010
- [8] **Mucchielli, A.** (2011). *L'identité*. Paris. PUF.
- [9] **Ondoua Mbengono, L.J. et Govindama, Y.** (2015). "La vieillesse dans un contexte migratoire: identité et subjectivité à l'épreuve du vieillissement et de la migration". *Revue de l'Association Psychologie clinique*. 2 (40), 60-80.
- [10] **Ondoua Mbengono, L.J.** (2016). *Le vécu du vieillissement en situation migratoire: Aspects cliniques et transculturels*. Thèse de Doctorat, Universités de Rouen et de Yaoundé I.
- [11] **Ploton, Louis, et Boris Cyrulnik.** *Résilience et personnes âgées*, Odile Jacob, 2014
- [12] **Talpin, Jean-Marc.** *Psychologie du vieillissement normal et pathologique*, Coursus, Armand Colin, 2013.
- [13] **Tsala Tsala, J-P.** (2006). *La psychologie telle quelle. Perspective africaine*. Presses de l'UCAC.
- [14] **Verdon Benoît.** *Clinique et psychopathologie du vieillissement*, Dunod, 2012.
- [15] **Yahyaoui, A.** (1989). *Identité, culture et situation de crise*. Éditions La pensée sauvage.
- [16] **Zazzo, R.** (1960) *Les dialectiques originelles de l'identité*. In Tap, P. *Identité individuelle et personnalisation*. Privat.