

Vivre nonagénaire

Bernadette Aumont

Mars 2019

Vivre nonagénaire... Je ne m'attendais pas à faire cette expérience. Appartenir à une génération méconnue sauf de ceux qui sont en train de la vivre. J'ai perdu mon mari, tous mes frères et sœur, tous mes amis très proches, et si je ne vais pas à la recherche de ceux qui ont le même âge, je ne peux parler avec personne de ce que je vis. C'est une grande solitude. D'où l'idée d'aller à la rencontre de nonagénaires et de me donner en même temps qu'à eux la possibilité de parler de ce vécu méconnu, (sauf à travers les récits de descendants, de soignants et de chercheurs). Exception faite de quelques grands vieillards admirés et même immortalisés, les vieillards au domicile ou en Ehpad font plutôt l'objet de tristes évocations où la décrépitude, la perte d'autonomie, le mauvais caractère, l'abandon de toute vie sociale sont le plus souvent évoqués. A l'horizon, se profilent pourtant depuis quelque temps des personnes de grand âge qui sont en assez bon état physique et mental et continuent à vivre presque normalement une vie sociale quotidienne.

J'ai eu l'occasion d'en rencontrer dans une association pour les plus âgés, Old'UP, où peuvent s'établir de vraies relations entre les membres. Très souvent à leur domicile, parfois en résidence de retraite, ou même en Ehpad, ces personnes ont presque toutes le désir de rester en relations interpersonnelles et sociales et viennent librement échanger en groupe. Ce sont les nonagénaires de l'association que j'ai souhaité faire parler de leur vécu afin de pouvoir informer utilement ceux qui les côtoient, qui les aiment ou qui les soignent

A cette fin, nous avons mené d'une part des entretiens individuels semi-directifs avec des nonagénaires venant ou non à Old'up, d'autre part j'ai constitué un groupe d'une dizaine de nonagénaires Old'up ayant entre 90 et 97 ans et vivant alors en résidence de retraite. Le groupe a fonctionné en « groupe de parole » d'une durée de deux heures pendant deux ans, au rythme d'une à deux fois par mois.. J'insiste sur l'intensité d'échange de ces groupes : nous étions uniquement entre pairs d'âge (ni aidant, ni chercheur), soucieux d'échanger sur notre vécu. Chacun, homme ou femme, progressant dans sa réflexion de séance en séance, dans une relation confiante, sans interférence intergénérationnelle, avec ce que celle-ci peut parfois avoir d'inhibant. Il fut d'ailleurs difficile aux membres du groupe de mettre fin à cette réflexion commune, exceptionnelle.

La vieillesse est un objet d'étude et de savoir, ce qui amène à en parler en termes de généralités. C'est une approche explicative, en extériorité. Dans notre groupe nous parlions du vieillissement en intériorité. Nous voulions comprendre tout autant qu'expliquer. Il y a, de fait, autant de façons de vieillir qu'il y a d'individus. Mais c'est au travers des différents témoignages que se dégage une compréhension de ces phénomènes. Le philosophe Vladimir Jankélévitch insiste dans sa vieillesse : « Lorsqu'on parle du vieillissement, il faut distinguer le discours objectif du vécu. Tout homme est intérieur à son propre destin qu'il vit du dedans » (1)

L'analyse des témoignages recueillis permet de saisir des éléments de vie spécifiques aux quatre-vingt-dix ans et plus. Les « mots-clés » tirés de ces données ont nommé les expériences de même nature et permis de qualifier ce vécu. Pour commencer, l'autonomie, qui se montre comme le pilier de la vie au grand âge et manifeste la libre capacité à se conduire et à s'exprimer. C'est elle qui se trouve justement assaillie de difficultés dès les premiers symptômes importants du grand vieillissement.

I° LE TEMPS DES CRISES

Lorsque nous approchons les quatre-vingt-dix ans et plus, nous sommes l'objet de multiples agressions qui se conjuguent pour entraîner le plus souvent un temps de crises. Une crise (du latin *crisis*, décision) est un moment du temps- un entre-deux- où les difficultés, les problèmes de vie sont tels qu'ils paraissent impossibles à résoudre. Ils durent tant qu'il n'y a pas une prise de conscience progressive qui permette de les nommer peu à peu et de les considérer l'un après l'autre. Il est vrai que le temps de crise peut (doit) durer comme un faux temps mort. On peut faire un parallèle avec ce que le poète John Keats appelle « La capacité négative » (2), celle de demeurer pendant un certain temps au sein de remises en questions avec les souffrances ressenties, la mort des proches, les malaises sans remède, les doutes, le temps perdu, les idées informes jusqu'à un sentiment de perte d'identité et un certain état dépressif. La difficulté peut alors venir de l'inconnu de cet état. Et si le nouveau nonagénaire n'a pas d'interlocuteur proche, il peut alors s'enfoncer dans ses difficultés, vivre un repli sur lui-même quasi irréversible, le maintenant dans ce temps de crises.

Les témoignages recueillis sont forts et explicites, ils n'hésitent pas à prendre le terme de « menace de l'âge » pour exprimer ce ressenti. Menace prise dans le sens d'avertissement de ce qui vient : « Cet âge est très difficile, nous sommes devant une porte, un seuil », « Oui ce n'est pas drôle du tout, nous sommes assaillis de difficultés physiques, psychiques et sociales qui entravent le déroulement de la vie, nous nous trouvons malgré nous en état de crise », « Il y a tellement de remises en question, de doutes, d'indécisions qu'il faudrait une capacité d'assumer tout ce négatif, je connais une tristesse particulière inconnue jusque-là », « J'éprouve un sentiment de vide devant un temps qui ne passe pas et une nostalgie, ce qui est sans doute mon effroi devant ce nouveau sentiment de l'irréversible , mes regrets flirtent avec le remords et s'approchent du désespoir ».

Nombreux en effet sont les nonagénaires qui connaissent des pathologies, telles que le diabète, l'arthrose, les maladies cardio-vasculaires... ainsi que des limitations fonctionnelles et sensorielles, difficultés de la marche, problèmes d'audition, de la vision, problèmes stomatologiques : « Physiquement mon corps ne répond plus comme avant, on sent son usure qui fait son effet petit à petit ». Sans doute les progrès médicaux et médicamenteux, la mise au point d'appareillage technique leur permettent-ils de mener une vie quasi normale s'ils peuvent se les procurer financièrement, les essayer avec une patience, une volonté et une persévérance que l'entourage ne mesure pas. Comme le souligne le professeur Moulias, « aujourd'hui on vit bien en mauvaise santé ». Oui, mais à quel prix ! C'est là qu'on voit à quel point l'autonomie est en jeu : « Une dame de 91 ans est atteinte d'une DLMA. Il y a un an, elle parvenait encore à sortir sans accompagnement, se promenait et se rendait au concert. Aujourd'hui elle a besoin d'une aide mais elle n'accepte que l'aide de sa famille proche et refuse toute assistance étrangère au cercle familial. Comme sa famille n'est pas toujours disponible quand elle le désire, elle sort de moins en moins... Une autre dame aime beaucoup se rendre au spectacle, mais atteinte d'incontinence, elle n'ose plus le faire et se replie également sur son domicile. »

Ces situations démontrent la grande fragilité de l'autonomie du grand âge, des difficultés même peu graves pouvant entraîner le retrait social si rien n'est mis en œuvre pour pallier physiquement et psychologiquement les menaces qu'elles représentent.

Le cumul isolement-pauvreté-ignorance que nous n'avons pas beaucoup rencontré dans notre échantillon de nonagénaires rend les menaces de l'âge encore plus prégnantes. Nous constatons à quel point le contexte socio-culturel joue un rôle essentiel dans la possibilité de gérer les facteurs de crises au fur et à mesure qu'ils se présentent.

En effet la grande menace contient aussi la *peur*, sous-jacente à bien des expressions, elle prend des aspects multiples, elle est liée à la place envahissante prise par le corps qui se manifeste de plus en plus de façon exigeante, à un esprit de moins en moins capable d'y faire face. Depuis « La peur de perdre ses esprits, la peur de la dépendance, la peur de mourir, la peur que mon fils ait un accident, la peur de rater mon train, la peur de faire un AVC, la peur de la dégradation avant la mort, la peur de perdre l'autre, la peur de tomber, la peur de la chute, la peur de ne plus faire les bons choix » jusqu'à « la peur de se déplacer, de prendre le métro, de partir ou de revenir de banlieue, de sortir par temps de neige ». Les « déliaisons » de l'âge sont ainsi à la base de la crise fortement ressentie, accompagnées de pertes de mémoire qui entraînent la peur de n'être plus soi et même de se sentir dédoublé, le corps d'un côté, l'esprit de l'autre. Le rapport au corps est une question clé du grand âge. Les nonagénaires se plaignent de lui, de son indépendance. Tantôt le corps réclame un soin extrême, tantôt il se croit jeune et veut reprendre sa vie !

La peur principale, celle de prendre des risques, s'installe avec la ou les premières chutes. Il y a les chutes à l'intérieur et celles à l'extérieur. Ceux qui sont tombés à l'extérieur, par exemple dans le métro, vont l'abandonner en prenant plutôt l'autobus. Souvent la peur paralyse tellement qu'ils en arrivent à ne plus sortir et peu à peu ils ne peuvent plus marcher. S'ils tombent à l'intérieur, une fois, deux fois, ils vont avoir peur de la cassure du col du fémur « beaucoup de gens meurent de ça, disent-ils, alors non seulement ils ne sortent plus mais ils ne bougent plus, ils restent dans leur fauteuil et c'est la fin... » Au fond ils abandonnent. Le désir de mourir est fréquemment vécu mais difficilement exprimable. Une nonagénaire l'évoque : « En service gériatrie à l'hôpital, en fin de vie, il y a un problème de dignité et un problème de médecins, il ne faut pas perdre sa lucidité ! ». Qu'advient-il à ceux qui la perdent ? Notre recherche n'a pas approfondi cette question fondamentale qui préoccupe heureusement notre association Old'up.

C'est une tentation très forte pour les nonagénaires de renoncer, de capituler, d'abandonner. L'*abandon* vient de l'ancien français « mettre à bandon, au pouvoir de ». S'en remettre au pouvoir de ses enfants, de son auxiliaire de vie, des aides-soignantes... Le découragement, le sentiment d'impuissance qui entraîne le sentiment d'inutilité, le désir de laisser faire par d'autres qui feront mieux, le sentiment que rien n'a plus d'importance. Ce sentiment très douloureux peut ne pas être perçu car famille et amis se mobilisent souvent très fortement pour rendre visite et aider. Mais lorsqu'ils sont rassurés parce que la personne est prise en charge à domicile ou en EHPAD, c'est là que la solitude se fait sentir, accompagnée souvent d'un sentiment d'abandon qui peut aller jusqu'au suicide. Un témoignage significatif (parmi d'autres) rend compte de ce sentiment d'être délaissé, de n'avoir plus de valeur, d'avoir été remis à une institution :

« Depuis que je suis à Arcadie, on ne vient plus me voir que si j'ai besoin de quelque chose. Au fond les enfants inquiets de ma fragilité, étant rassurés par mon installation en résidence de retraite, ne viennent plus me voir pour simplement me parler, d'eux-mêmes, de moi, de ce que je vis dont ils ne savent rien ! Il faut qu'on se fasse oublier mais avoir le sourire à leur moindre signe »

On pourrait penser qu'ayant retrouvé la sécurité la personne de grand âge se sent bien affectivement. Ce serait oublier que l'être humain est souvent « menacé » (c'est encore le terme relevé dans un autre témoignage) d'une insécurité affective fondamentale. Comme l'explique très bien la psychanalyste Germaine Guex (3): « Le besoin d'amour dure toute la vie et peut se présenter dans la vieillesse sous différentes formes de manifestations. On parle alors de syndrome d'abandon ». Ce ressenti d'abandon entraîne souvent un sentiment de perte d'identité qui prend des formes variées. La remise en question de soi-même touche l'identité, la « statue intérieure » (4) qui se fissure alors : « Est-ce encore moi, où suis-je, je ne me reconnais pas dans mes gestes, mes attentes, ma nourriture, mon apathie et pourtant je sens dans mon for intérieur que c'est bien moi, ce moi qui a encore des désirs, des rêves porteurs de mon être profond » Cette perte narcissique est très douloureuse, elle s'inscrit dans la crise intérieure qui accompagne la crise physique-physiologique. Les repères sur lesquels s'appuyait la personne tout au long de sa vie ont tendance à basculer peu à peu. Ainsi le doute envahit-il le champ de sa pensée et le rapport au temps se transforme-t-il. Le *rapport au temps* bien sûr, dans une lenteur qui s'affirme de plus en plus et rend les activités que l'on avait choisi de continuer plus difficiles d'accès et plus fatigantes. L'habitude se prend d'être débordé, désorganisé, en retard et en même temps de ne plus se reconnaître dans cette façon d'être : « Là s'installe le doute en soi-même, le sentiment de devenir un autre dans lequel on ne se reconnaît pas, qui attriste, qui fait pitié, qui isole et qu'on n'a pas envie de suivre. La réaction dépressive n'est pas loin. Et puis pourquoi chercher à en sortir puisqu'il n'y a plus d'avenir ! »

La prise de conscience d'un rapport au temps réduit au présent est un vrai bouleversement. Mais oui, *plus d'avenir* en effet, alors à quoi bon ? Et défilent dans les yeux tous les petits-enfants qui ont la vie devant eux et sont déjà partis aux quatre coins du monde, tous les arrière-petits nés ou à venir qu'on ne connaîtra jamais, tous les projets d'avenir dont on nous entretient. Une brisure se fait à l'intérieur avec la perspective de la mort qui s'impose à juste titre : « A celle-là on pensait rarement jusque là. Et voilà qu'elle devient comme une compagne, nous dit une nonagénaire, il y a pourtant la peur de la mort, consciente ou inconsciente, c'est pourquoi les maux ressentis doivent être mis en mots. » Tâche difficile pour les nonagénaires qui ont perdu familles et amis et vivent souvent très seuls, au domicile comme en Ephad d'ailleurs : « L'inquiétude, l'anxiété, l'angoisse, cette boule qui nous paralyse, réaction à l'irréversible, aurait besoin d'être partagée. » C'est souvent que le manque d'interlocuteur fait souffrir les nonagénaires auxquels on prête plus de besoins physiques et physiologiques que cognitifs, affectifs et sociaux. Avec l'âge, ceux qui nous entourent meurent les uns après les autres, c'est déjà une rude épreuve. La perte des conjoints demeure un manque affectif sévère ou leur présence une cause de fatigue extrême, celui qui aide étant dépassé par le mal être de l'aidé.

Peut-être plus en sourdine la disparition des plaisirs liés au corps fait-elle aussi partie des multiples facteurs de crise. Le deuil de la relation amoureuse est déjà fait mais il est évident que si certains octogénaires peuvent encore plaire, c'est bien fini dix ans après.

Les femmes nonagénaires parlent difficilement de leur sexualité. Rester agréable à regarder, bien coiffée, habillée avec goût peut demeurer une préoccupation importante mais pour beaucoup la sexualité se sublime en activités créatrices. Eléonore veut exposer les peintures de son mari défunt ; Jacqueline, en chaise roulante, aimerait que son atelier soit un lieu de rencontres. Chez nombre d'entre elles il semble que le « enfin tranquille » domine, mais certaines rappellent une réalité, comme cette dame déclarant : « A notre âge il y a de moins en moins d'hommes à séduire et ils sont eux-mêmes bien peu séduisants. »

La situation semble encore plus difficile à vivre pour les hommes. La perte de l'érection les confronte directement à l'impuissance : Claude, bel homme et séducteur confie : « Un matin il

n'y avait plus rien. Le désir est parti aussi ». Wolf, 99 ans, veuf depuis quatre ans regrette la douceur d'une peau féminine et Jean, vivant en Ehpad, se rappelle : « L'expérience amoureuse est la plus belle du monde, le désir est éternel. »

A la seconde retraite (à partir de 80 ans) un « statut » retrouvé dans une activité sociale importante peut être à nouveau difficile à quitter sans une profonde déchirure et sans risquer d'enfoncer dans la crise celui ou celle qui ne s'y serait pas préparé. Les hommes, là aussi tentés de dénier leur grand âge, prennent le risque de ne jamais pouvoir réinvestir leur vie autrement. Aucune place n'est plus à prendre, même celle de grands-parents est occupée par leurs enfants qui y tiennent : « Je me suis beaucoup occupée avec joie de mes petits-enfants, il m'a donc été difficile de m'apercevoir que ma première « arrière », je la dégoûtais, elle ne voulait pas m'embrasser ! » Devenus arrières grands-parents, leur statut disparaît avec leur impossibilité physique de s'occuper vraiment de bébés et d'enfants petits. Ainsi se sont exprimés nos nonagénaires sur ce qu'ils ont vécu de plus difficile : « Cet âge n'est pas de tout repos comme les autres générations pourraient le croire. » Il n'en demeure pas moins que leurs témoignages disent aussi « Il y a des moments heureux ». Notre recherche a voulu savoir quand, comment peut survenir ce certain bonheur.

2° Les Remaniements

Le terme de remaniement s'est imposé à moi quand des nonagénaires me disaient : « Après des moments très difficiles, nous avons trouvé comme un compromis de vie et, ma foi, nous sommes assez heureux à quatre-vingt-dix ans : « Nous vivons une nouvelle vie, nous reconstruisons un présent et consentons à ne vivre que du présent », « Vivre un jour à la fois, opérer des renoncements, des choix », « Se remémorer le soir les joies de la journée ». Les nonagénaires témoignent de la prise en charge d'eux-mêmes nécessaire pour assumer les limites imposées par la vie, sans pour autant cesser de faire tout ce qui est encore intéressant et possible :

« Je m'aperçois que je ne peux plus faire deux choses à la fois. Je prends mon temps pour faire les choses l'une après l'autre, je suis plus relaxée...Je constate que la bienveillance avec soi entraîne la bienveillance avec les autres. Il y a un décalage entre jeune dans la tête et vieille dans le corps, il faut aménager son comportement (ma grand-mère m'a servi de leçon), il faut de l'humour, de la dédramatisation, rire fort toute seule devant la télé », « Maintenant nous vivons plus pour « être » et moins pour « faire » et il y a des moments heureux », « La vie, je n'ai pas envie de la quitter. Elle m'apporte affection, beauté. Je peux me déplacer, contrairement à ma mère dont je me souviens qu'elle était totalement immobilisée ». « Avec mon mari, nous sommes encore ensemble et heureux de l'être, nous nous stimulons mutuellement. »

Remanier voulant dire reprendre, corriger, modifier, on voit bien à travers les témoignages que les nonagénaires suffisamment heureux sont ceux qui ont voulu et pu traverser les crises et modifier ce qui les empêchait de continuer à vivre pour eux-mêmes et pour les autres. Transformer son comportement à cet âge est donc possible, se remanier constamment pour garder toujours un pan de liberté semble en être la condition. Suzanne qui adorait danser me dit « qu'elle a dansé jusqu'à minuit sans bouger sur sa chaise ». Danièle va plus loin, pour elle : « Chacun a encore un rêve qui pourrait peut-être se réaliser en partie si on en prenait le risque », « La vie est un combat. Il ne s'agit pas de dormir. Il faut lutter pour tout et la lutte me rend heureuse ». Combat, risque ?

Mais qu'est-ce que le *risque* ? Y-a-t-il un remaniement possible sans risque ? Le mot risque qui vient du bas latin *resicare*, couper, et du grec byzantin, danger plus ou moins prévisible, est très présent dans la pensée des très âgés : est-ce que j'en prends le risque ? Oui, on le sait bien, l'instant de la décision, celui où le risque est pris, inaugure un temps autre, où l'on se

désiste de soi, où l'on ne tient plus à soi totalement, où l'on abandonne quelque chose derrière soi, une quiétude, un monde familier qui offre des repères sûrs, des points d'appui. Risquer notre désir, c'est prendre des chemins hasardeux dont nous négligeons les aléas pour aller au devant de quelque chose qui nous convoque, portés par un élan vital. Au fond la liberté est une convocation à vivre intensément le présent en refusant de se laisser arrêter par une supposition du futur. Au grand âge, quitter sa maison pour se rendre loin de chez soi, prendre les transports en commun, monter et descendre les escaliers, marcher dans des rues bondées, c'est à chaque fois une épreuve à surmonter. Mais le plaisir de la rencontre des autres est le bénéfique inappréciable, bénéfique affectif et cognitif, même si le retour le soir peut parfois dépasser la limite des forces.

« Si on en prenait le risque »... alors que toutes les raisons contre s'accroissent immédiatement pour vous en empêcher : « Oh c'est un projet que je caresse mais il est déraisonnable, trop tard je n'en suis plus capable ; écrire, j'aimerais écrire mais je n'aurais pas la concentration, la mémoire, le temps, je n'ai plus confiance en moi » Où l'on voit que « l'ennemi est proche, le retour en arrière se tient à la porte et frappe ». Il se présente sous les formes les plus convaincantes, une fille bien aimée, un fils remarquable, un conjoint plein de tendresse, pourquoi n'auraient-ils pas raison de nous dire de ne pas nous fatiguer, de ne pas en faire trop, de rester à la maison, ces phrases qui peuvent être utiles parfois mais qui maintiennent dans la passivité. En effet quand on est nonagénaire nos peurs sont toutes prêtes à réapparaître, elles nous précèdent bien avant les actes. Comme le dit Anne Dufourmantelle dans « Eloge du risque » : Prendre le risque de ce qui est à venir est une prodigalité que l'on ne se permet pas. » (5)

Et pourtant la prise de risque est sûrement nécessaire.

Ne donnons pas à ce terme son sens le plus fort de danger ou péril mais plutôt de oser, tenter, se forcer à, sans être sûr du résultat : par exemple continuer à marcher après une chute même si une canne peut rassurer un temps et la lâcher ensuite quand l'équilibre est suffisant. Prendre les escaliers du métro, ils ne sont pas à fuir, ils sont un bon exercice mais on va toujours tenir la rampe, descendre lentement, se laisser dépasser tranquillement. Dans les heures de pointe, il vaut mieux alors prendre un taxi. Oui les taxis coûtent cher mais on peut choisir d'éviter d'autres dépenses et faire celle-là ! Oui, nous connaissons beaucoup de pertes partielles difficiles, la vue, l'ouïe, la voix, la force physique. Faut-il en faire des drames ou simplement des handicaps à gérer ? Jean Vanier disait : « Nous naissons faibles, nous mourons faibles mais entre les deux nous passons notre temps à essayer d'occulter notre faiblesse ; la vieillesse est l'occasion de nous débarrasser de ce masque de puissance, de ne plus nous accrocher à de fausses images de soi, de commencer à être et à nous laisser voir tels que nous sommes »

En somme, il y a un choix philosophique sous-jacent à cette démarche de remaniement, c'est celui de vouloir être à la fois acteur et spectateur de sa vie et de le rester jusqu'au bout, dans la grande vieillesse : « Oui, moi je ne voulais pas la mort, j'ai travaillé sur la mort, j'ai accepté maintenant, je développe mon autonomie, mais des amies se sont suicidées, moi je ne sais plus... », « Nous sommes des personnes, des êtres uniques, notre existence a de la valeur en tant que telle... », « Oui, il faut préparer cette mort, savoir à qui on donne. Moi j'ai tout réglé, j'ai peur que mes trois enfants se chamaillent, je devrais faire une brocante avec mes enfants. Quelle responsabilité j'ai pour que ma vie aide mes enfants à la fidélité, je souhaite transmettre mes valeurs, réparer ce que je n'ai pas fait avant ma mort ». D'autres nonagénaires s'expriment au plan spirituel : « La foi à 52 ans a changé ma vie, j'avais un chagrin profond, ma femme en rêve m'a poussé à revivre. Le ciel, message de paix dans mon nouvel appartement plein d'espérance... »

Oui des décisions se prennent pour vivre autrement quand on est parvenu au grand âge.

On réfléchit sur un nouveau rapport à soi-même et aux autres : « Se pardonner au lieu d'être en colère contre soi, se prendre par la main, être gentil avec soi, avoir de la tendresse, la capacité de donner sans recevoir ». « Lorsque ceux qui nous ont connus ont encore envie de nous revoir, les choses entre nous sont dites en vérité dans une espèce de liberté et de confiance. Nous n'avons plus besoin comme avant d'être apprécié ou admiré mais plutôt d'écouter, de reformuler, de laisser autrui prendre conscience de là où il en est. » Au fond c'est l'attitude de bienveillance qui convient aux nonagénaires, ni le jugement, ni le conseil. La bienveillance est cette disposition intérieure qui veut naturellement du bien à toute personne rencontrée et fait qu'on l'écoute avec empathie sans s'interposer par des considérations personnelles.

J'ai été très frappée d'entendre les évolutions par lesquelles étaient passées les nonagénaires que nous avons entendus et le souci qu'ils avaient de leur environnement. Ceux qui étaient déjà en résidence de retraite ou en EHPAD regrettaient que la direction ne fasse pas appel à eux pour participer à la vie de la Maison. Ils souffraient de la situation de passivité qui était la leur. Ils sentaient qu'ils s'enfermaient dans leur chambre peu à peu alors qu'ils avaient encore des possibilités d'action qui auraient été bénéfiques à tout l'établissement.

Y a-t-il à conclure ? Cette génération de grands vieillards évoquée dans ce texte a su se construire de nouveaux étayages lui permettant les remaniements exigés par l'âge. Elle est une génération en avance sur les représentations que la société et ses institutions continuent à véhiculer. Elle a des choses à dire concernant sa place dans la vie sociale et politique. Elle peut aussi être utile aux Institutions comme les EHPAD pour les aider à élaborer des lieux de vie où les gens âgés soient accueillis comme des « personnes » qui puissent échanger entre elles, partager leurs talents, exprimer leur créativité et produire des œuvres.

Bernadette Aumont, psycho-sociologue
bernadette.aumont0589@orange.fr
17, place Saint-Germain des longs prés,
92100 Boulogne-Billancourt

Bibliographie

1. JANKELEVITCH V., 1974, *L'irréversible et la nostalgie*, Champs Flammarion ;
2. KEATS J. 1993, *Lettres à Fanny*, Belin.
3. GUEX G., 1973, *Le syndrome d'abandon*, Presses Universitaires de France.
4. JACOB F. 1987, *La statue intérieure*, Odile Jacob.
5. DUFOURMANTELLE A. 2014, *Eloge du risque*, Rivages poche.