

Identité narrative, déprise et vécu du vieillissement

Pierre ANCET

Philosophe, Maître de conférences, chercheur au centre Georges Chevrier (UMR 7366), CNRS/Université de Bourgogne

Résumé – *Cet article se propose d'envisager le rapport entre déprise et récit de soi comme source de continuité identitaire dans une perspective philosophique, en référence à la notion d'identité narrative de Paul Ricœur. Si le récit de soi permet de mettre en forme le temps que l'on vit sans supposer un noyau non changeant de l'identité, ce récit devrait favoriser le processus de déprise. Mais cette mise en forme du temps par le récit se heurte à plusieurs obstacles : l'invisibilité de notre propre vieillissement qui ne nous laisse pas l'élaborer, sauf à souscrire aux regards extérieurs qui nous objectivent ; la difficulté d'articuler ce récit avec nos valeurs fondamentales dans la durée du temps d'une vie ; la répétition des contraintes quotidiennes et la discontinuité temporelle dans la relation de soin. La relation d'aide et de soin devrait permettre de créer une continuité suffisante pour accompagner le processus de déprise, mais dans les faits elle vient souvent rompre la cohérence du récit en renforçant le caractère absurde de la répétition occasionnée par les douleurs et les limites fonctionnelles. Dès lors, l'analyse doit envisager les éléments concrets d'organisation dans le soin qui contrecarrent la reprise du récit de soi et le processus de déprise.*

Mots clés – *vieillissement, déprise, identité narrative, temps vécu, autonomie relationnelle*

Abstract – **Narrative Identity, Déprise and Lived Experience of Ageing**

This article proposes to consider the relation between *déprise* and self-narrative as a source of identity continuity from a philosophical perspective, with reference to the notion of narrative identity of Paul Ricœur. If the self-narrative allows us to shape the time we live without assuming an unchanging core of identity, this narration should promote the process of *déprise*. But this formalisation of time by the narration comes up against several obstacles: the invisibility of our own ageing which does not allow us to elaborate it, except to subscribe to the external looks that objectify us; the difficulty of articulating this narration with our fundamental values in the duration of a lifetime; the repetition of daily constraints and the temporal discontinuity in the care relationship. The relationship of help and care should create sufficient continuity to accompany the process of *déprise*, but in practice it often breaks the coherence of the narration by reinforcing the absurdity of the repetition occasioned by pain and functional limitations. Therefore, the analysis must consider the concrete elements of organization in the care that counteract the resumption of the self-narrative and the process of *déprise*.

Keywords – *ageing, déprise, narrative identity, lived time, relational autonomy*

Introduction

Quelle prise avons-nous sur le temps, la disparition, l'absence d'autrui et l'usure progressive de nos corps ? La déprise désigne l'abandon, le désengagement mais aussi l'adaptation, le réaménagement, le choix au sein de ses activités pouvant être le prélude d'une reprise (Clément, Mantovani et Membrado, 1996). On peut se déprendre d'un rôle social pour mieux se reprendre, la déprise apparaissant dès lors comme un recentrage sur ce que l'on peut encore accomplir au détriment d'autres activités. Elle peut permettre d'initier de nouvelles activités, de nouveaux liens, plus adaptés à sa situation personnelle. Mais encore faut-il se reconnaître dans cette déprise : se reprendre, reprendre prise sur soi, tout en laissant de côté une partie de ses relations et de ses activités, c'est aussi risquer une rupture de la continuité entre soi et soi. Si ce risque est assumé, voire la rupture souhaitée, la déprise reste une manière de se raconter. Mais si la rupture est imposée par les contraintes, la narration peut perdre son fil directeur et sa cohérence. Dès lors, c'est l'identité elle-même qui se trouve atteinte, car le contact entre soi et soi dans la durée relève du récit, support fondamental de notre appréhension du temps (Ricœur, 1985). La déprise se situe dès lors dans l'espace d'un récit qui convoque différents temps de sa vie, qu'il s'agisse d'y voir une continuité retrouvée (comme reprendre une activité délaissée depuis son jeune âge) ou une rupture assumée (par exemple couper radicalement avec son environnement professionnel une fois en retraite).

Notre expérience du temps, notamment le temps long d'une vie, dépend de sa mise en forme, par le récit dont nous sommes l'auteur et par les récits que nous recevons. Les enjeux d'un tel récit dépassent ceux d'une élaboration intellectuelle : nos regrets, nos souvenirs, notre capacité à nous projeter encore ou à envisager sereinement le futur participent à cette mise en forme et viennent toucher ce que nous nous sentons être ou ne plus être, altérer les identités multiples qui sont les nôtres. Nous tentons de les relier par le récit, en construisant une « identité narrative » (Ricœur, 1985, 1990) qui nous protège des changements d'apparence, des pertes fonctionnelles, des variations de rôles, sans que la conviction d'être soi puisse être atteinte.

Dès lors, peut-on envisager le concept sociologique de déprise à la lumière de la notion philosophique d'identité narrative en tant que vecteur de continuité dans le changement ? Le récit permet-il de dessiner cette continuité malgré l'« événement invisible » du vieillissement ? Celui-ci ne doit pas être pensé, comme nous y invite la notion de déprise, sous le seul registre de la souffrance et de la perte. C'est également ce que nous ont indiqué diverses rencontres, études et entretiens que nous avons menés à l'appui de notre perspective philosophique.

Nos références herméneutiques (Paul Ricœur) et phénoménologiques (Simone de Beauvoir, Jean-Paul Sartre) ont servi de cadre théorique à nos échanges avec les auditeurs de l'Université pour Tous de Bourgogne (UTB), où nous avons traité du processus de vieillissement auprès d'un public de personnes retraitées, mais également de références interprétatives lors d'entretiens avec des personnes

institutionnalisées ayant une maladie d'Alzheimer. Celles-ci ont été interrogées au cours de travaux académiques en recherche qualitative¹ et d'ateliers hebdomadaires de généalogie et récit de vie au centre gériatrique Champmaillot de Dijon. La rencontre de ces personnes, à des stades divers de la maladie, nous a été d'un grand secours pour comprendre qu'un discours non conventionnel dans sa forme (non linéaire, itératif) conserve sa valeur fondatrice de l'identité narrative, de même qu'un discours fictif qui ne doit pas être considéré sous l'angle de la pathologie ou du délire, mais comme expression propre à un sujet qu'il convient de respecter dans sa singularité.

Cette approche nous a montré que même lorsque le récit est déstructuré ou semble incohérent, il demeure une manière d'exprimer un ressenti et de le mettre en forme, pour peu qu'on le « valide » dans sa dimension affective, selon la méthode élaborée par Naomi Feil (1997/2006). Cette validation tient compte non pas de la forme du discours ou de son apparente absurdité, mais de son intention, de sa prosodie et de sa logique propre : elle consiste à ne pas contredire les personnes désorientées mais les encourager à développer leurs idées afin de permettre une expression, voire d'engager un authentique échange avec une possible réciprocité. Il nous reste toutefois à savoir si cette forme d'expression ou de récit de soi largement fictif peut être le lieu d'une déprise, puisque celle-ci comporte une part d'acceptation, donc de perception de la réalité de l'obstacle.

L'identité narrative et le vécu du temps

Les formes d'identité : se sentir soi n'est pas être soi-même

Pour chacun d'entre nous, que nous soyons ou non touchés par la maladie, l'identité narrative n'est pas une identité stable fondée sur la *mêmeté*, la conservation du même contexte de vie, des mêmes aptitudes, de la même apparence, etc. Elle est une identité labile fondée sur la narration, qui n'exclut pas le sentiment de demeurer soi sans être pour autant *soi-même*.

Elle s'articule ainsi à la notion de déprise, puisqu'un remaniement, à la limite un remaniement complet de ses aptitudes physiques, psychiques et sociales n'entraînerait pas nécessairement de perte d'identité. Paul Ricœur (1990) distingue à ce sujet l'« identité-ipse » que l'on peut rapporter à un sentiment identitaire sans fondement substantiel² et l'« identité-mêmeté » qui désigne la forme d'identité fondée sur des caractères invariables, ou peu variables (l'apparence, mais aussi le caractère, le style personnel). L'histoire de toute une vie est une suite de réaménagements dialectiques entre l'« identité-ipse » et l'« identité-idem » : on n'est plus tout à fait soi dans tel ou tel contexte d'activité, parce que l'on ne se ressemble

¹ Projet « Concertation et expérimentation dans les réponses institutionnelles au risque dépendance des personnes âgées » (CONREP) Bourgogne Franche-Comté (2008-2010), étude sur l'« expression des personnes en dépendance » PARI I – Région Bourgogne (2010-2012) et ANR « Maladie d'Alzheimer et Apprentissage Moteur Implicite » (MAAMI) (2013-2016).

² L'identité-ipse « n'implique aucune assertion concernant un prétendu noyau non changeant de la personnalité », écrit Paul Ricœur (1990, p. 13).

plus, parce que l'on n'est plus capable, parce que l'on n'est plus perçu de la même manière. L'identité narrative construit une trame entre l'identité-ipse et l'identité-idem, entretient le rapport dialectique entre elles qui constitue l'identité personnelle.

Comme cette identité narrative est le fruit d'un récit plus ou moins véridique, nous pourrions ajouter qu'elle est toujours susceptible d'être une « identité-fictio », une identité fictive où se mêle ce qui a été et ce qui aurait pu être, ce qui n'a jamais été et ce qui était désiré. Cette identité fictive, qui existe pour chacun d'entre nous, se révèle souvent dans les récits de personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer dans les premiers stades d'évolution de la maladie, quand le langage est encore présent. Elle intègre des métiers qu'elles n'ont jamais pratiqués, la présence d'enfants qui ne sont pas nés, de désirs qui ne se sont pas réalisés.

Pourquoi dès lors voudrait-on lui substituer un récit « authentique » qui rappellerait aux sujets à leur situation « réelle », à savoir : la maladie, la vie à l'hôpital, la claustration et les angoisses qui en découlent ? L'identité narrative doit donc être comprise ici comme une mise en forme *des* temps subjectifs (regrets du passé, espoirs futurs, autres vies) plutôt que *du* temps d'une vie supposément objectivée par l'histoire attestée par autrui.

Il faut donc rappeler l'importance de la *réalité psychique* vécue par les patients ou résidents âgés à domicile, quelle que soit l'atteinte par la maladie, quand bien même cette réalité heurterait une vision convenue de la véracité ou du récit.

Mais n'en serait-il pas de même de *toute* identité narrative ? Si la fiction lui est essentielle, la déprise consisterait à remplacer un récit par un autre, sans que l'un ou l'autre puisse prétendre à l'authenticité. Réécrire sa vie n'est pas rendre le récit plus véridique, mais aussi et surtout le rendre plus acceptable.

Le récit rend visible le temps

La fiction vient adoucir la puissance destructrice du temps en composant avec ses effets, elle lui donne une forme tolérable, en ce sens elle participe de la déprise comme mouvement de renoncement-acceptation-adaptation.

Le sentiment de continuité identitaire doit faire avec le changement, nous devons nous adapter aux contraintes temporelles qui, à notre insu, nous font autres que nous sommes. Cette transformation de soi le plus souvent ne s'aperçoit pas. Il n'est pas sûr que nous ayons une réelle perception du passage du temps long, sinon par le récit qui lui donne forme. Paul Ricœur évoque à ce sujet l'« invisibilité du temps » (1985, p. 82). Le vécu du temps, que nous soyons jeunes ou âgés, est appuyé sur notre histoire, ou plus exactement une série d'histoires. Nous ne cessons de nous raconter des histoires, plus ou moins véridiques, plus ou moins cohérentes ou ordonnées. Nous construisons à tout moment des proto-récits, faits d'événements, de souvenirs furtifs, d'anticipations qui rythment notre temps vécu. Chaque *moment* de notre vie, moment qu'il ne faut pas confondre avec un *instant* sans épaisseur temporelle, est traversé par l'ébauche d'une histoire : suivre les actes les plus simples de la vie, comme se lever et s'habiller le matin, est déjà un proto-récit (Ricœur, 1990), une narration naissante.

Sans la continuité produite par le récit, nous ne disposerions que d'un ensemble d'images et de souvenirs plus juxtaposés qu'ordonnés. Nous ne sentirions le temps que sous la forme d'un *écart* entre ce qui était et ce qui est, comme dans l'étrangeté d'un vieux visage qui n'est plus celui qui nous est resté familier.

La déprise s'inscrit dans ce récit puisqu'elle demande une prise de conscience du passage du temps et de ses conséquences. Sans le récit le temps resterait invisible, sinon par instants, et la déprise n'apparaîtrait pas nécessaire. C'est pourquoi les personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer, bien que construisant un récit dont il faut respecter la forme, n'entrent pas dans la déprise au-delà d'un certain avancement de la maladie. Leur anosognosie y fait obstacle, tout comme la perte des repères chronologiques et de la conscience de leur âge, sans qu'il y ait pour autant disparition complète du sentiment d'identité (Eustache, 2013, p. 146-150).

La déprise est présente quand le récit suppose la conscience que désormais le temps est compté, que l'aventure du futur se referme (Clément et Mantovani, 1999). Il nous faut donner forme à ce changement par le récit de soi, tout en conservant la conscience d'un certain nombre de possibles qui se referment et d'espoirs qui ne seront plus. Mais ces considérations ne doivent pas nous laisser entendre que le récit ordinaire est exempt de fiction et que le vieillissement non pathologique est facile à reconnaître : l'expérience de notre propre vieillissement reste, sauf accident, aveugle.

Peut-on se vivre soi-même comme vieux ?

La surprise de son propre vieillissement

Il est bien difficile d'anticiper sur la stratégie de déprise qui pourrait être la sienne, car paradoxalement le vieillissement nous atteint toujours par surprise. Simone de Beauvoir écrivait à ce propos : « Rien ne devrait être plus attendu que la vieillesse, rien n'est plus imprévu » (1970, p. 14). Bien que son propre vieillissement soit redouté et soit conçu comme inéluctable, on ne cesse d'en repousser le constat avant qu'un événement n'oblige à le reconnaître : « *Je me rappelle mon ébahissement quand sérieusement malade pour la première fois de ma vie, je me disais : "cette femme qu'on transporte sur une civière, c'est moi" »* (Beauvoir, 1970, p. 301).

Quel scandale que cela aussi arrive à soi : aux autres passe encore, mais à soi ? Comment se fait-il que l'on se retrouve vieux, alors que l'on est toujours soi ? Être « soi-même vieux » sonne comme un oxymore : puisque l'on est toujours soi, puisque l'on a toujours l'impression d'être *soi-même*. On ne peut pas se reconnaître dans ce vieillard que l'on est devenu. On se sent toujours être soi (« ipse »), sujet du même récit, commencé depuis longtemps déjà, mais on n'est plus soi-même (« idem »). Le sentiment d'être soi (que nous rapportons ici à l'ipséité) se confond généralement avec l'impression de demeurer le même (idem) ; or l'identité résulte en réalité d'un constant jeu entre identité-ipse et identité-idem,

où nous ne cessons de recréer peu à peu ce que nous sommes, à travers des identités variables, empruntant à des souvenirs, rôles et interactions multiples, dont la déprise vient finalement réduire le nombre, mais aussi parfois intensifier la valeur qu'on leur accorde. Elle oblige à renoncer à certains idéaux (par exemple ceux de la vie professionnelle) et à en maintenir d'autres coûte que coûte, malgré le changement de condition de vie et de dispositions corporelles, ce qui n'impose pas moins d'efforts d'adaptation. Elle doit permettre de « réorganiser sa vie autour des changements perçus et suggérés, tant corporels que mentaux » (Membrado et Salord, 2009, p. 33), par un travail de recomposition identitaire.

Ce maintien d'un aspect identitaire par la reconstruction narrative de soi (qu'elle soit plutôt véridique ou largement fictive) peut se heurter à l'incapacité nouvelle dans laquelle le vieillissement plonge : « *je ne peux plus faire face* »³. La surprise de ne plus pouvoir porter cette échelle dans son atelier, de ne plus pouvoir monter sur son toit, est la marque de la corruption du leitmotiv existentiel. Cette surprise intervient contre le recours à un récit du passé qui permettait de donner le change pendant une durée plus ou moins longue (« *j'ai toujours été fort comme un roc* »). L'aspect prévisible de cette difficulté l'avait pourtant déjà inscrite implicitement dans le récit : « *je peux encore me hisser là-haut* » sous-entend que l'on anticipe le moment où ce ne sera plus possible.

Le vieillissement comme « irréalizable » : l'objectivation par autrui

Le vieillissement, bien que connu, semble voué à demeurer un événement du futur. Indéfiniment repoussé, il reste à distance de soi. Le constat de son propre vieillissement, écrit encore Simone de Beauvoir (1970, p. 309), « *appartient à cette catégorie que Sartre a appelée : les irréalisables* ». Leur nombre est infini puisqu'ils représentent l'envers de notre situation. Ce que nous sommes pour autrui (vieux, malade...), il nous est impossible de le vivre sur le mode du pour soi : « *par le surgissement de l'Autre apparaissent certaines déterminations que je suis sans les avoir choisies. Je suis voici, en effet, Juif ou Aryen, beau ou laid, manchot, etc. Tout ceci je le suis pour l'autre, sans espoir d'appréhender ce sens que j'ai du dehors.* » Toutes ces déterminations sont des irréalisables (Sartre, 1943/1994, p. 606). Simone de Beauvoir cite à son sujet : « *femme écrivain* », « *sexagénaire* »... « *Cette situation que je vis est au milieu du monde une forme objective qui m'échappe* » (Beauvoir 1970, p. 309). Cette « *forme objective* » désigne le fait d'être pris pour objet par autrui, d'être devenu l'objet de son regard. On se trouve assigné identitairement à ce que l'on ne se sent pas être, en tout cas pas seulement être, puisque l'on se vit sur le mode du pour soi et non de l'en soi, au sens où un sujet est pour soi ou pour autrui, tandis qu'une chose est en soi.

Bien sûr, il y a le changement d'apparence physique, mais il s'oublie sitôt les yeux ouverts ailleurs que sur un miroir ; bien sûr il y a les douleurs, mais ce sont des maladies temporaires qui les causent ; quant à la difficulté à se mouvoir, ce n'est que fatigue passagère... Le récit qui contourne la réalité du vieillissement vient ici

³ Les citations en italiques renvoient à des échanges que nous avons eus avec des auditeurs de l'Université pour Tous de Bourgogne (UTB) durant l'un de nos cours consacrés à l'expérience du vieillissement.

contrer la déprise, puisqu'il ne laisse entrevoir le changement que sous la forme d'une disposition passagère et réversible.

La propriété d'irréversibilité du temps n'est pas représentée comme telle dans l'expérience intime du vieillissement. Elle n'est pas d'ailleurs vécue au quotidien : certains jours ou certains moments restent plaisants même dans la maladie chronique. Il est possible de se reprendre, de revenir à ses propres activités, de réintroduire de la continuité entre ce que l'on est et ce que l'on était. On peut encore rêver, tant que l'on est pour soi.

Mais lorsqu'on est objectivé, pris *en soi*, comme est regardée une chose, on se retrouve contraint par les catégories qui sont appliquées à soi. Il ne s'agit pas ici de la dimension subjectivée de la déprise, mais d'une emprise qui peut à terme affecter le sujet pris pour objet, ou réduit à des caractéristiques dans lesquelles il ne se reconnaît pas. Pourquoi ma biographie serait-elle désormais la biographie d'une personne âgée, ma pensée la pensée d'une personne âgée, comme si elle héritait de l'âge mesurable de mon organisme ? Certains aspects de moi vont disparaître, d'autres vont s'ouvrir, d'autres encore vont se modifier, s'affiner ou se déployer, mais certains aspects de ma personnalité resteront, s'affirmeront dans une continuité : « *Pour que la vieillesse ne soit pas une dérisoire parodie de notre existence antérieure, il n'y a qu'une solution, c'est de continuer à poursuivre des fins qui donnent un sens à notre vie. [...] La vie garde un prix tant qu'on en accorde à celle des autres, à travers l'amour, l'amitié, l'indignation, la compassion. Alors demeurent des raisons d'agir ou de parler* » (De Beauvoir, 1970, p. 309)

Ces raisons de vivre qui donnent un sens à notre vie sont des leviers primordiaux du processus de déprise : elles permettent de distinguer l'essentiel de l'accessoire, ce qui vaut la peine d'être vécu (ou d'être subi, car vivre peut être authentiquement une peine).

La brièveté ressentie de la vie et la valeur de ses actes

Pourquoi cette déprise ne se produirait-elle pas plus tôt, comme si la contrainte était nécessaire pour que l'on accepte enfin d'abandonner certaines de ses occupations pourtant peu importantes à ses propres yeux ? Au fond, pourrait-on dire en se référant à Sénèque, la vie ne mérite d'être longue que si l'on se trouve en accord avec soi ; elle n'a pas à durer si on la perd tout entière en choses futiles : pourquoi vivre très vieux si ce n'est pas pour donner au récit de sa vie un sens et une valeur ? Sénèque (49/1998) y insiste dans *De la brièveté de la vie* : « *Je m'adresserai volontiers ici à quelque homme de la foule des vieillards : Tu es arrivé, je le vois, au terme le plus reculé de la vie humaine ; tu as cent ans ou plus sur la tête ; eh bien, calcule l'emploi de ton temps ; dis-nous combien t'en ont enlevé un créancier, une maîtresse, un accusé, un client ; combien tes querelles avec ta femme, la correction de tes esclaves, tes démarches officieuses dans la ville. Ajoute les maladies que nos excès ont faites ; ajoute le temps qui s'est perdu dans l'inaction, et tu verras que tu as beaucoup moins d'années que tu n'en comptes* » (Chap. 3, § 2).

L'âge doit-il être compté en fonction du nombre d'années que notre organisme a traversées ou en fonction du temps où nos actes ont été en accord avec nos principes, pendant lesquels nous n'avons pas perdu le temps de notre vie ?

Si l'on peut perdre le temps de sa vie à agir contre ses propres principes, on pourrait imaginer à l'inverse un homme qui aurait vécu plusieurs vies en une seule, par la richesse et la variété de ses expériences, y compris imaginaires, sans rechercher l'argent ou la reconnaissance sociale, en cohérence avec les valeurs stoïciennes. Cette personne aurait beaucoup plus d'années qu'elle n'en compte, et les récits de ses vies, réelles ou fantasmées, ne s'épuiseraient pas en une seule existence.

Se défaire d'un certain nombre d'activités pourrait donc permettre de revenir aux « fins qui donnent un sens à notre vie », comme le disait Simone de Beauvoir dans le passage précédemment cité, voire de découvrir un espace de liberté et de jeu par rapport aux contraintes normatives dont on avait hérité sans le savoir, comme la quête de reconnaissance sociale.

La déprise en tant que renoncement réfléchi peut être une manière de se distancier du poids de normes et d'exigences sociales ou familiales qui ont été largement intériorisées ou au contraire de retrouver celles en lesquelles on est à même de se reconnaître et d'adhérer.

Revenir à ses valeurs crée de la continuité dans une vie, donne de la solidité à ses engagements. Le récit anime ces points de résistance au temps où nous pouvons retrouver celui ou celle que nous étions.

L'obstacle de la répétition et la continuité relationnelle

Le retour aux sources de soi et la répétition mortifère

Il semble paradoxal que la continuité de la vie soit assurée par un retour répété à des valeurs, des principes ou des sentiments qui donnent de la force à l'identité labile qu'est l'identité narrative : en effet la répétition n'est-elle pas plutôt la marque d'une régression, du refus de percevoir la nouveauté et le changement ? Comment le retour répété vers le passé pourrait-il être à l'origine d'une déprise par adaptation ?

Il faut pour résoudre ce paradoxe distinguer plusieurs formes de répétition : d'une part celle qui permet d'assurer la continuité par le retour aux sources de soi, une répétition quasi rituelle qui ramène à l'intensité de ce que l'on a aimé, aux éléments fondateurs de sa propre identité ; et d'autre part une répétition que l'on subit, comme la répétition lancinante de la douleur (Le Breton, 1995) ou le retour d'un traumatisme ancien (Freud, 2010/1920).

Si le retour au fondement de son activité peut être un vecteur de continuité dans le récit et de déprise stratégique, il pointe en creux les effets délétères de l'autre forme de répétition qui crée l'accumulation de la souffrance et empêche l'adhérence de soi à soi par l'irruption d'une « *entité étrangère démantelant l'homme de l'intérieur* » (Le Breton, 1995, p. 25). Tout se passe comme si l'on se trouvait alors sous l'emprise de la répétition de la douleur, qui érode peu à peu le sentiment

d'identité, « *au fil d'une durée qui use lentement la résistance* » (Le Breton, *ibid.*). Un récit contraint de recommencer sans cesse, comme un travail de Sisyphe, ne crée plus une continuité narrative. La forme que prend le temps est ici celle du cercle, ou plutôt de l'ornière, car peu à peu on s'y enfonce davantage, chaque répétition venant creuser encore le cercle de l'emprise de la douleur, dont on ne peut se déprendre.

La répétition des mêmes difficultés quotidiennes ne marque pas le rappel du trauma, mais à la longue devient en elle-même traumatique. Car elle use et épuise par un processus cumulatif et non plus narratif : à chaque répétition le poids de la douleur est plus lourd à porter. Cette forme de répétition mortifère se rencontre souvent dans la dépendance subie au quotidien (Ancet, 2014). Elle se manifeste par ce corps qui refuse désormais de nous suivre, par les conséquences de soins inadaptés, dans la dépendance physique et le sentiment d'être désormais dépendant⁴.

Le fil rouge du récit de sa propre vie peut être rongé par la morsure de la répétition dans ce quotidien de la dépendance qui devient traumatisme. La continuité narrative ne peut combler dans tous les cas la discontinuité ressentie dans l'accumulation des obstacles comme le montrent les auteurs comme Cheryl Mattingly (1998) ou Arthur W. Frank (1997) qui ont importé la notion d'identité narrative dans le champ de la santé.

Peut-on être aidé dans le processus de déprise par la continuité relationnelle, assurer par la relation interhumaine ce que le sujet ne peut plus accomplir seul ? Celle-ci pourrait contrecarrer le sentiment de perte et d'isolement, le vieillissement pouvant conduire à une forme d'insularité de la pensée, y compris par rapport à son propre passé. Mais l'absence de cette continuité, imposée par les contraintes l'organisation du soin, pourrait bien être l'un des obstacles les plus redoutables à la déprise stratégique dans une réécriture du récit de sa vie. La discontinuité de la prise en soins, qu'il va nous falloir à présent caractériser, peut être en effet à l'origine d'une perte du rapport de soi à soi, plus marquée encore que les effets organiques du vieillissement.

La répétition de la souffrance et la qualité du lien dans le soin

La situation de handicap liée à l'âge passe en effet par une accumulation de contraintes quotidiennes, le plus souvent vécues comme absurdes : absurdité d'un corps chroniquement fatigué, d'une accessibilité imparfaite, d'un environnement social stigmatisant ou négligeant, y compris dans le soin. Quand les soins quotidiens tendent vers une taylorisation des actes, ils deviennent extrêmement pesants, voire effractants pour le sujet qui les subit. Cette difficulté s'ajoute à la douleur et à la souffrance d'un corps qui ne répond pas ou ne répond plus comme il le devrait.

⁴ La représentation de soi comme « dépendant » ne se confond pas avec l'expérience de la dépendance que nous vivons tous à des degrés divers, en raison de l'autonomie relationnelle de tout être humain dont parle notamment l'éthique du *care* (Mackenzie et Stoljar, 2000). La dépendance ressentie désigne la difficulté de passer par autrui pour réaliser ce qu'antérieurement on accomplissait seul, comme se lever, se laver, se préparer à manger. Elle signe l'irruption d'une altérité non désirée dans le registre personnel, voire le registre intime.

Chaque jour, il faut affronter les mêmes obstacles : le retour lancinant de la douleur, le corps qui renâcle avec lenteur, les obstacles d'un environnement matériel inadapté, les difficultés relationnelles et organisationnelles, à domicile ou en institution. La vulnérabilité physique, sensorielle ou communicationnelle contraint à subir un rapport au temps particulier, occupé par la pesanteur de ce phénomène de répétition de la souffrance.

À la répétition de la douleur, la répétition imposée par la dépendance physique au quotidien, s'ajoutent des formes de domination acceptée ou subie, sans exclure des formes de domination inversée qui seraient exercées par les personnes affaiblies. L'expression des capacités individuelles est alors fortement insérée dans des relations sociales qui dessinent leurs contours. Les contraintes relationnelles peuvent renverser les capacités en incapacités, de même qu'une relation d'accompagnement de qualité peut permettre de développer ces capacités. Les problèmes rencontrés tiennent notamment à l'exercice de formes d'emprise qui, pour être le plus souvent ponctuelles et limitées, s'avèrent cependant lourdes de menaces pour la qualité de l'accompagnement, surtout lorsqu'elles ne sont pas conscientes.

Cette relation entre le lien interhumain et la continuité vécue de son histoire est l'un des enjeux majeurs de l'accompagnement. Si nous suivons l'hypothèse qu'on ne se sent jamais davantage en continuité avec soi-même que dans une continuité relationnelle avec autrui, alors cette continuité doit aussi se manifester dans l'amélioration des relations entre les acteurs (professionnels, bénévoles, aidants familiaux). Leur « intégration », passe par un ensemble de techniques et de modèles d'organisation conçus pour la transmission d'information, la coordination et la collaboration à l'intérieur et entre les secteurs de soin, les prestataires de services, etc.⁵ Cette continuité est d'abord une continuité temporelle permettant la succession des interventions auprès d'une personne dite dépendante, sans avoir à rentrer dans des temps d'échange et d'information répétitifs (devoir répéter sans cesse à chacun les éléments marquants de la journée est en soi une répétition pesante, surtout lorsque l'élocution ou la mémoire sont atteints).

Sous l'angle de la coordination institutionnelle, cette continuité présente au moins trois dimensions : la continuité d'approche (la cohérence des diverses interventions effectuées dans une situation clinique donnée), la continuité informationnelle (caractérisée par l'accès aux informations utiles au moment opportun), enfin la continuité relationnelle, plus difficile à réaliser, et pourtant indispensable pour que les capacités des uns et des autres s'exercent d'une manière viable et profitable, dans le respect du style temporel propre à celui ou celle dont on prend soin.

Cette création de continuité n'est pas étrangère au sentiment de continuité « corporelle » ressenti par celles et ceux qui sont accompagnés. Le morcellement du soin par la taylorisation des actes peut conduire au sentiment de morcellement du corps de celui qui en est l'objet. La continuité, instaurée entre les professionnels dans les différentes dimensions que nous venons de citer, aide à rétablir la cohérence du corps vécu malgré la perte de certaines fonctions. Quand le lien avec

⁵ Nous pensons ici aux travaux menés par Yves Couturier à la Chaire de recherche du Canada sur les pratiques professionnelles d'intégration de services en gérontologie (Université de Sherbrooke).

les accompagnants est de qualité, déléguer à autrui une partie des actes antérieurement réalisés par soi-même peut être une manière de renforcer sa propre autonomie, qui n'est jamais au sein d'une société humaine qu'une autonomie relationnelle. On peut conserver une pleine autonomie décisionnelle en situation de dépendance physique, à condition de pouvoir s'appuyer sur autrui avec confiance. La confiance façonne cette possibilité de déprise dans la continuité, elle révèle l'importance de l'autonomie relationnelle dans nos vies, quelles qu'elles soient, même si certaines situations de vulnérabilité la mettent en évidence davantage que d'autres.

Conclusion : les différentes formes de la continuité narrative

La continuité dans le champ de l'intervention peut être mise en lien avec la continuité narrative dont nous étions partis, cette continuité créée par le récit de soi qui met en forme le temps de sa propre vie et permet sa réorganisation face à la contrainte. Ce récit de soi est une manière de donner sens à l'existence, quand bien même cette narration serait grevée de trous où flottent quelques bribes de passé (îlots de souvenirs), souvent inexacts (mémoire auto-falsifiante), et réécrits (autofiction).

Cette continuité narrative s'appuie sur la déprise que permet l'accompagnement : être entouré avec bienveillance crée une enveloppe rassurante qui donne forme à son expérience subjective, comme le récit partagé et accepté quelle que soit sa forme vient renforcer la qualité de la relation. La continuité relationnelle est une manière de donner un sens interhumain à un récit qui pourrait sans cela devenir autistique, répétitif, et reconduire à l'isolement. En s'appuyant sur l'autre auquel ce récit est adressé, en sentant ce récit accueilli sans jugement, la narration prend une valeur supplémentaire, le sujet s'y retrouve un temps dans une position d'auteur ou d'autorité en la matière. Il s'agit donc bien d'une réappropriation par le sujet de ses limites, quelle que puisse être la forme d'un récit que l'on ne peut normer *a priori* sans privilégier un point de vue valide. Le récit doit se faire l'écho d'un rapport au temps, au corps et à autrui que la continuité relationnelle contribue à enrichir, par un effet de genèse réciproque.

C'est pourquoi cette reconstruction de la narration personnelle, ou plutôt des narrations personnelles, ne doit pas être guidée ou validée par une conception pré-existante de la narration : celle-ci peut être non linéaire, non chronologique, progresser par analogie, avec des ellipses de temps. Elle peut être formellement très différente de ce qu'un intervenant ou un membre de la famille pourrait attendre d'un récit, car dans l'acte même de reconstruire le récit joue encore la déprise. Toute narration, étant reconstruction, est éminemment falsifiante, elle reconstruit le temps passé et permet de s'inventer. Même le récit mensonger dit quelque chose de soi et des événements importants du temps récent qui ont amené à le modifier, à moins que ce ne soit des désirs jamais exprimés qui se manifestent à travers des récits de vies que l'on n'a jamais eues.

Nous avons insisté sur une volonté de continuité dans le récit de vie qui est généralement présente chez les personnes subissant les premiers effets du vieillissement. Mais il ne faut pas exclure l'hypothèse que, plus rarement, se manifeste une volonté de rupture narrative. Celle-ci peut être pensée comme une affirmation de soi, ici d'un soi nouveau, suite par exemple à l'annonce de la maladie ou à l'institutionnalisation. Ce choix peut se manifester en pratique (ne plus voir ses relations antérieures) et, dans le récit, comme rupture exprimée sous la forme d'un « avant » et d'un « après » inconciliables entre eux, marquant le passage d'un pan de sa vie à un autre (Caradec, 2003 ; Lalive d'Épinay et Cavalli, 2013).

Cette rupture fait partie de la même histoire, mais la continuité de la narration de soi héberge ici des chapitres entiers qui s'excluent mutuellement. L'ipséité qui désigne le sentiment de soi à travers les changements de la vie peut fort bien se nourrir aussi de morts symboliques, de moments décisifs, de pages que l'on tourne. Dire qu'il y a un avant et un après, c'est accepter de ne plus être le même, de perdre l'identité-idem tout en conservant l'unité et la continuité de l'identité-ipse. Une telle narration, suscitée par une forme de déprise plutôt radicale, doit elle aussi pouvoir être accueillie et respectée.

Même cette revendication de rupture, cette manière de se poser en s'opposant, doit s'appuyer pour se concrétiser sur la continuité relationnelle permettant la narration. La déprise peut être d'autant plus facilement menée relativement à ses propres habitudes qu'elle intervient par reconnaissance de l'autonomie relationnelle. C'est dans la qualité de la relation que se construit la possibilité même du choix et du refus. C'est aussi la qualité de la relation actuelle qui permet de se ressaisir soi-même à travers l'unité de sa propre histoire (qui reste adressée à autrui même en étant non dite). Ainsi s'organise l'appréhension du temps à venir et du temps passé, dans un récit subjectif qui se développe à partir du présent de la présence à l'autre, au sein d'une relation par elle-même génératrice d'un sentiment de durée et d'espoir en l'avenir.

RÉFÉRENCES

- Ancet, P. (2014). La violence de la quotidienneté. Itération et ritournelle négative. Dans A. Ciccone (dir.), *Handicap et violence* (p. 114-126). Toulouse, France : Érès.
- Caradec, V. (2003). Être vieux ou ne pas l'être. *L'Homme et la société*, 147, 151-167. doi:10.3917/lhs.147.0151
- Clément, S. et Mantovani, J. (1999). Les déprises en fin de parcours de vie. Les toutes dernières années de la vie. *Gérontologie et Société*, 22(90), 95-108.
- Clément, S., Mantovani, J. et Membrado, M. (1996). Vivre la ville à la vieillesse : se ménager et se risquer. *Les Annales de la recherche urbaine*, 73, 90-98. doi:10.3406/aru.1996.2010
- De Beauvoir, S. (1970). *La vieillesse*. Paris, France : Gallimard.

- Feil, N. (2006). *Validation, mode d'emploi. Techniques élémentaires de communication avec les personnes atteintes de démence sénile de type Alzheimer* (Première édition, 1997). Paris, France : Pradel.
- Frank A. W. (1997). *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. Chicago, IL: University Of Chicago Press.
- Eustache M.-L. (2013). *Conscience, mémoire et identité*. Paris, France : Dunod.
- Freud, S. (2010). *Au-delà du principe du plaisir* (Première édition 1920). Paris, France : Payot.
- Lalive d'Épinay, C. et Cavalli, S. (2013). *Le quatrième âge ou la dernière étape de la vie*. Lausanne, Suisse : Presses polytechniques et universitaires romandes.
- Le Breton, D. (1995). *Anthropologie de la douleur*. Paris, France : Métailié.
- Mackenzie, C. et Stoljar, N. (2000). *Relational autonomy. Feminist perspectives on autonomy, agency and the social self*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press.
- Membrado, M. et Salord, T. (2009). Expériences temporelles au grand âge. *Informations sociales*, 3(153), 30-37. Repéré à : <http://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2009-3-page-30.html>
- Mattingly C. (1998). *Healing dramas and clinical plots. The narrative structure of experience*. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.
- Ricoeur, P. (1985). *Temps et récit*. Tome 3 . *Le temps raconté*. Paris, France : Seuil.
- Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris, France : Seuil.
- Sartre, J.-P. (1994). *L'Être et le néant* (Première édition, 1943). Paris, France : Gallimard.
- Sénèque (1998). *De la brièveté de la vie* (Première diffusion, 49). Paris, France : Mille et une Nuits.