

Vieillesse psychologique, aspects cognitifs et psychoaffectif

**BOUZID BAA Saliha, Unité Développement des Recherches Humaines ;
Université de SETIF2**

Email : bouزيدbaasalih@google.com

Résumé :

Le vieillissement est un processus complexe, lent et progressif, qui implique divers facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Le vieillissement normal correspond à la notion de sénescence qui désigne l'affaiblissement des capacités d'un individu dû à la maturation et à la dégradation de certaines fonctions physiologiques et psychiques. Cet article a pour objectif de présenter les aspects psychologiques d'un vieillissement dit normal, de deux points de vue, cognitif et psychoaffectif.

ملخص:

الشيخوخة سيرورة معقدة، بطيئة ومرتجة تتسبب فيها مجموعة من العوامل البيولوجية، النفسية والاجتماعية. وتتميز الشيخوخة العادية بضعف قدرات الفرد بسبب تدهور بعض الوظائف الفيزيولوجية والنفسية. والهدف من هذا المقال هو تقديم مختلف الجوانب النفسية للشيخوخة العادية من خلال وجهتي نظر المعرفية والنفسية العاطفية.

Introduction

Le vieillissement est un processus complexe, lent et progressif, qui implique divers facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Ces facteurs sont en partie génétiques (vieillesse intrinsèque) et pour partie liée à l'histoire de vie de chacun (facteurs externes de vieillissement, acquis ou subis). Les psychologues ne portaient que peu d'intérêt aux personnes âgées. C'est sur l'impulsion des problèmes sociaux qu'ils ont été conduits à s'interroger sur l'évolution des fonctions intellectuelles avec l'âge.

On observe actuellement un intérêt grandissant des recherches en psychologie du développement pour les problèmes posés pendant cette étape de la vie, c'est ce qu'on retrouve chez certains auteurs qui considèrent que l'étude du développement psychologique concerne les transformations qui affectent l'être humain de sa conception à sa mort. L'objectif est de décrire et d'expliquer les modifications —améliorations et détériorations— des différentes capacités humaines.

Ainsi, la conception actuelle de la psychologie du développement tout au long de la vie considère le développement comme multilinéaire, dans la mesure où il n'y a pas de période privilégiée de maturité : certaines capacités se développent avec l'âge, d'autres déclinent.

Définition des concepts

1-1-La vieillesse / la vieillesse dépendante

a) La vieillesse :

La vieillesse est définie comme la « dernière période de la vie, correspondant à l'aboutissement normal de la sénescence » (Bloch, H. et al. 1999, p 986). Elle est considérée comme un état, celui de la personne dans son âge avancé. Son début est fixé arbitrairement dans le cours de la sixième décennie. Il correspond parfois à l'âge de la retraite (Richard, J. et Mateev-Dirkx, E., 2004, p8).

Différents âges pourront être retenus pour définir la vieillesse :

-L'âge chronologique :

Il est retenu pour sa simplicité comme unique indicateur de la variable « âge », ainsi les personnes âgées sont définies comme l'ensemble des 60ans et plus, le seuil s'élevant parfois à 65ans et s'abaissant aussi quelques fois à 50ans (Caradec, V., 2002, p45).

Pour l'OMS, l'âge moyen s'étend de 45ans à 59ans, celui des personnes âgées de 60ans à 74ans, celui des vieillards de 75ans à 90ans et celui des grands vieillards au-delà de 90ans.

Dans les conceptions médico-sociales françaises actuelles, on parle plutôt de «Troisième âge » à partir de 65ans, âge de la retraite, et de « quatrième âge » à partir de 80ans (Bloch, H., op.cit., p986). Le troisième âge a été utilisé, sous l'influence de J. Huet, comme le synonyme de l'âge de la vieillesse .Il a ensuite été réduit à la période de la vie qui court entre la sixième à celui de la huitième décennie.

Le quatrième âge a été considéré, en 1975, comme celui de la période qui va de la huitième décennie à la fin de la vie (Richard, J. et Mateev-Dirkx

,E.,2004,p11). On parle aussi de jeunes vieux (65ans à75ans), les vieux (75ans à 85ans) et les vieux vieux au delà de 85ans.

-Age physique et biologique :

Sur le plan médical, les définitions chronologiques sont reléguées au second plan au profit de celles tenant compte du niveau de dépendance du sujet âgé. De ce point de vue, le vieillissement est perçu comme un processus graduel qui n'a pas un âge limite à partir duquel il commencerait. On remarque une diminution des forces physiques entre 30et 35peu sensible et sans grave conséquences (sauf pour les sportifs de haut niveau par exemple).D'autres modifications physiques seront observables ensuite comme l'apparition des rides, calvitie, cheveux blancs, augmentation du poids. Il y'a aussi les modifications du métabolisme d'ordre cardio —vasculaire ou pulmonaire.

-L'âge mental :

Il concerne les performances cognitives .C'est l'âge fonctionnel qui évalue les capacités d'adaptation physiques et psychiques à l'environnement avec les moyens à sa disposition à un moment précis (Richard, J .et Mateev-Dirkx ,E., op.cit.,11). Ainsi, toutes ces caractéristiques de la vieillesse n'apparaissent pas nécessairement au même temps.

b) La vieillesse dépendante :

Les « personnes âgées dépendantes » est une catégorie qui s'est progressivement imposée au cours des années 1980. Les médecins gériatres ont été les premiers , au début des années 1970 , à parler de «

dépendance ». Ils ont substitué le terme à ceux d'invalidité et de Handicap, pour désigner les déficiences physiques des personnes âgées, puis ont entrepris d'objectiver cette « dépendance » en créant des outils destinés à l'évaluer .

En 1997, on voit le vote de la loi sur la prestation spécifique dépendance (PSD) ce qui a permis la diffusion et la légitimation de la catégorie. Cette loi reprend un outil d'évaluation mis en place par les gériatres, la grille Aggir (Caradec, V., 2002 PP23-24). La dépendance se traduit par un besoin d'aide vis-à-vis des gestes courants du quotidien. Elle est consécutive à des incapacités physiques, mentales ou psychologiques, qui résultent presque toujours de maladies. Les personnes dépendantes ont été définies comme des personnes ayant des difficultés à se laver et à s'habiller et aussi par leur confinement au lit ou au fauteuil.

d) Le vieillissement

Le vieillissement est l'ensemble des transformations qui affectent la dernière période de la vie et qui constitue un processus de déclin.

Celui —ci se marque ainsi :

- Fléchissement de la vitalité ;
- modifications organiques par réduction des échanges ;
- Déshydratation des tissus ;
- Atrophie musculaire ;

-Ralentissement des fonctions et baisse générale des performances concourent à limiter progressivement les capacités d'adaptation ;

-déshydratation des tissus

-ralentissement des fonctions et baisse générale des performances concourent à limiter progressivement les capacités d'adaptation. En ce sens, le vieillissement offre apparemment l'image inversée du développement et a pu être décrit comme une involution (Bloch, H.et al., op.cit., p987). Ainsi, le développement est décrit en termes d'évolution , c'est-à-dire de transformations progressives , soit en termes d'involution , c'est-à-dire modifications régressives d'une fonction (Askevis —Leherpeux, F .et al ..2006,p 24).

A ce propos, Richard et Mateev-Dirkx pensent qu'il n'y a aucune argumentation qui puisse justifier que l'achèvement du développement se fait, comme on le laisse souvent croire, avec l'adolescence. Il est vrai que le développement est plus facile à étudier dans la première phase de la vie, car les étapes y paraissent mieux marquées .Mais pourquoi ne s'achèverait —il pas avec la fin de l'existence ?

Ils déclarent aussi que le vieillissement pourrait être considéré comme la résultante d'un processus développemental et l'accès à une maturité, et il suffit de modifier quelques postulats établis dans le jeu des concepts gérontologiques pour renouveler un savoir qui doit rester au bénéfice de l'homme.

Ainsi, le développement et le vieillissement pourraient être la même manière d'envisager deux types de changement, mais aussi d'envisager le

même changement avec des regards et des procédures différenciées (Richard ,J. et Mateev-Dirkx , E., 2004 , p5-7).

Il faut noter aussi qu'aujourd'hui on applique avec succès à l'étude du vieillissement les méthodes d'étude du développement : suivis longitudinaux et comparaisons transversales .On prend en considération dans ces études l'influence des facteurs externes, les conditions de vie et les différences interindividuelles (Bloch, H.et al.1999, p987).

1-3-Sénescence / sénilité :

La sénescence

Elle se manifeste par une baisse sensible des aptitudes sensorielles (vision, audition, agilité, force musculaire) et intellectuelles, dont le déclin s'amorce dès l'âge de vingt-cinq ans (D. Wechsler).

Les capacités mentales ne sont pas atteintes uniformément, tandis que les fonctions verbales sont peu touchées , l'attention et la mémoire immédiate déclinent, rendant pratiquement impossible toute nouvelle acquisition. Cependant certains auteurs considèrent que la possession d'un niveau d'instruction élevé retarderait l'apparition de ces troubles (Sillamy, N., 2003, P 277).

La sénilité :

C'est l'aspect pathologique de la vieillesse, elle se manifeste par un affaiblissement simultané des capacités physiques et mentales du à la vieillesse. la sénilité est l'exagération des processus normaux du vieillissement .Elle n'a pas d'âge précis, variant d'un individu à un autre

sous l'influence de facteurs héréditaires et personnels. D'autres facteurs peuvent jouer un rôle dans la date d'apparition de l'état sénile et peuvent même accélérer le processus d'involution, notamment les facteurs socio-économiques :

-Mise en retraite non compensée par une activité nouvelle ;

-La solitude affective ;

-L'insécurité financière ;

-Le sentiment de dévalorisation sociale.

Sur le plan psychologique, la sénilité est marquée par une inertie intellectuelle, des difficultés typiques à fixer durablement des souvenirs et des acquisitions nouvelles, une perte de la souplesse d'adaptation , le «rabâchage » et l'incontinence émotionnelle (Sillamy, N . , op.cit., p 243).

2 -Les aspects psychologiques de la vieillesse

On peut aborder ces aspects de deux points du vue, cognitif et émotionnel, qui vont à leur tour avoir des conséquences sur la personnalité.

2-1-Du point de vue cognitif :

Le vieillissement cognitif est caractérisé par une diminution avec l'âge des capacités mentales élémentaires de haut niveau, comme la mémorisation, le raisonnement, la résolution de problèmes ou la vitesse de traitement de l'information.

Ce phénomène affecte différemment les capacités et les individus et peut prendre une forme « naturelle » ou pathologique.

Nous présenterons dans cette partie les manifestations de la vieillesse qui prennent une forme normale et qui s'observent au niveau des différentes capacités cognitives notamment la perception, la mémoire, le langage, l'apprentissage et l'intelligence.

La perception

On observe un vieillissement général des capacités sensorielles et perceptives.

-La vision, plusieurs modifications physiologiques entraînent des troubles de la vision, les plus fréquents sont la diminution ou la perte de l'acuité visuelle, des modifications dans la perceptions des couleurs, une baisse dans la capacité d'adaptation aux stimuli visuels.

-L'audition : on observe des troubles de l'audition notamment une presbycusie (atteinte dans la perception des sons aigus), une gêne dans un environnement bruyant et une atteinte dans la perception des consonnes. On signale aussi des acouphènes, qui correspondent à la perception de sifflement ou de bourdonnement dans l'oreille. Le vieillissement du système labyrinthique et vestibulaire peut provoquer des vertiges chez la personne âgée.

-L'olfaction: ce sens est peu touché, mais certains troubles physiques peuvent se manifester au niveau du conduit nasal, avec des sensations de sécheresse ou d'écoulement.

-Le goût : on observe souvent une hypoguesie , c'est-à-dire diminution de la sensibilité au salé et au sucré (l'amer et l'acide demeurent bien nuancés) . On observe aussi dans certains cas une sécheresse ou une acidité buccale ainsi qu'un trouble de déglutition qui entraîne des « fausses routes » (salives ou aliments avalés dans le conduit respiratoire).

-Le toucher : c'est le sens le moins affecté par la sénescence jusqu'à un âge très avancé. On constate une baisse de sensibilité à la pression au niveau de la main (Mareau , C.et Vanek Dreyfus , A., 2004,p p189-190).

b-La mémoire :

La mémoire est la faculté de stocker l'information et d'y avoir accès lorsque qu'on en a besoin

Les pertes de mémoire sont plus fréquentes avec l'âge. Cependant les mêmes règles de base semblent s'appliquer aux processus de mémorisation chez les jeunes adultes et les adultes plus âgés. Ainsi, les recherches ont montré que chez les deux groupes, la reconnaissance est plus facile que le rappel, et les tâches qui demandent de la vitesse sont plus difficiles. Il a aussi été démontré que la métamémoire et la métacognition sont aussi importantes dans le fonctionnement de la mémoire à un âge avancé qu'elles le sont plutôt dans la vie (Olin et Zelinski, 1997, cités par Bee, E.et Boyd, D., 2003, p433).

C'est la mémoire épisodique qui est la plus touchée (rappel d'événements biographiques, leurs coordonnées temporo-spatiales), la mémoire sémantique est relativement protégée (Mareau , C.et Vanek Dreyfus , A.,ibid.).

La capacité de la mémoire à court terme, ou mémoire de travail est un domaine où les chercheurs observent des changements importants à la fin de l'âge adulte. Des expériences ont montré qu'il se produit un déclin lié à l'âge qui débute vers 60ans, ceci concerne certaines taches quotidiennes et familières comme la mémorisation d'un numéro de téléphone.

Cependant, les taches faisant appel à la mémoire prospective sont mieux maintenues comme par exemple de mémoriser une action qui devra être faite dans le futur.

Les chercheurs ont noté aussi que les adultes âgés ont un moins bon rendement que les jeunes adultes dans presque toutes les taches quotidiennes : se rappeler les faits saillants d'une histoire ou d'un article de journal, d'une conversation, d'une liste d'épicerie ou d'une recette ; se remémorer l'information donnée sur une étiquette de médicament, se souvenir d'un geste machinal, tel qu'éteindre le four (ce qu'on appelle mémoire source). C'est ce que montrent les résultats d'études longitudinales et transversales, particulièrement après 70ans (Bee, E. et Boyd, D., 2003, pp433- 434).

Les chercheurs attribuent une très grande partie du déclin de la mémoire lié à l'âge aux temps de réaction moins rapides chez les adultes âgés, autrement dit, diminution de la vitesse du traitement de l'information qui représente l'aspect central du processus de mémorisation. Pour Salthouse, cette perte de vitesse se produit au niveau du système nerveux central, elle est liée aux changements physiologiques dans les neurones qui sont accompagnés d'une diminution de la vitesse

synaptique. Néanmoins, d'autres facteurs sont susceptibles d'intervenir comme la diminution de la capacité d'être attentif à un ou plusieurs éléments à la fois, ou la réduction de la mémoire de travail (Bee, E. et Boyd, D., 2003, p435).

Le langage :

On note une diminution des performances dans l'utilisation du lexique, baisse des capacités de dénomination et l'altération de la fluence du langage. Ces modifications surviennent généralement après 70ans.

Les recherches actuelles tentent de démontrer l'influence de la connaissance de plus d'une langue sur le maintien des capacités cognitives .Ainsi, une recherche récente de Bialystok (2004) a montré les effets positifs du bilinguisme sur le contrôle cognitif chez les sujets âgés, qui permettrait d'atténuer les effets du vieillissement sur les fonctions cognitives (Bialystok, E., 2004 , cité par Rezzoug , D. et al., 2007, p63).

d- L'apprentissage :

On observe une diminution des capacités d'apprentissage due notamment au ralentissement du processus du traitement de l'information et à la réduction de la mémoire (Mareau, C., et Vanek Dreyfus, A ., 2004, p 192) .

Des personnes âgées en bonne santé, actives et motivées , sont encore capables d'apprentissages importants , même au delà de 60 à 65 ans. Pour cela , il faut réunir certaines conditions d'apprentissage comme

l'organisation des documents écrits et autres matériels de façon à faciliter la mémorisation, variation des approches et la non limitation du temps.

e-L'intelligence :

Les recherches affirment que l'intelligence décline au de- la d'un certain âge, des tests d'intelligence (tests mosaïques d'intelligence) ont révélé une détérioration des performances, mais il s'agit d'une appréciation quantitative, il faudrait affiner qualitativement l'analyse de cette capacité, car elle dispose pour s'exprimer de styles cognitifs différenciés selon l'âge.

2-2- Du point de vue psychoaffectif :

Le vieillissement place la personne en situation de remaniement s psychoaffectifs, puisqu'il la confronte à la réalité de la perte d'une manière qui engage pleinement le rapport à soi et au monde.

Le vieillissement représente une période de deuils multiples, le deuil de l'objet, celui de l'identité sociale et aussi le deuil du moi .

2-1- Définition du deuil :

« Etat de perte d'un être cher s'accompagnant de détresse et de douleur morale, pouvant entraîner une véritable réaction dépressive et nécessitant un travail intrapsychique, dit « travail de deuil » (S Freud) , pour être surmonté »(Bloch, H., 1999, p 264). Lagache et Hanus distingue entre trois types de deuil ; un deuil normal, un deuil compliqué et un deuil pathologique.

Le premier se liquide rapidement en passant successivement par les trois phases de détresse, de dépression et d'adaptation. Ce travail se fait grâce aux processus de désinvestissement, d'intériorisation et d'identification à l'objet disparu, de culpabilité puis de détachement final.

Le deuil compliqué se caractérise par un blocage du travail avec prolongation de la phase dépressive, réactions de stress (avec possibilités de manifestations psychosomatique graves) et passages à l'acte suicidaires particulièrement fréquents. Le deuil pathologique débouche sur une maladie mentale, il peut s'agir d'une véritable psychose mélancolique ou maniaque(manie de deuil avec négation de la perte) , ou d'un deuil obsessionnel , ou encore d'une hystérie de deuil(c'est la plus fréquente, l'endeuillé se comporte comme si le défunt était resté vivant. Il lui parle, garde sa place à la table des repas, son lit et sa chambre avec toutes ses affaires personnelles dans un cadre imaginaire de quasi-réalité, véritable lieu de survie (Bloch, H., 1999, p 264).

La notion de deuil se réfère à l'expérience de la mort d'autrui. Ce terme peut avoir plusieurs significations :

-Il désigne la perte liée au décès d'un être cher ;

-Il désigne aussi la réaction psychologique consécutive à cette perte, qu'il s'agisse des différents états traversés par l'endeuillé (tristesse propre au deuil) ou du processus psychologique évolutif et prolongé (« travail de deuil ») conduisant à la fin de cette expérience ;

-Il désigne enfin les différentes manifestations individuelles , familiales et sociales liées aux deuils , ces manifestations sont plus ou moins ritualisées et diversement codées sur le plan culturel.

Par extension métaphorique, on applique ce terme à l'ensemble des pertes et des frustrations , réelles ou symboliques, ayant une valeur significatrice pour un sujet donné(faire le deuil de l'amour d'un autre, d'un statut professionnel convoité, etc.).

Pour M. Hanus , « chaque deuil est singulier comme est unique la relation qui unit , unissait et unira toujours la personne en deuil et son défunt »(Hanus, M.,2009) . L'endeuillé est une personne souffrance, psychiquement et physiquement, et chaque personne vivra le deuil d'une manière spécifique. L'endeuillé a besoin des autres pour se reconstruire et continuer son développement. Il faut donc l'aider dans cette voie par un accompagnement long, patient, constant et aimant .C'est une aide de tous les jours qui n'est pas forcément celle de professionnels ou de spécialistes puisque chaque regard et chaque parole émis par tous ceux que l'endeuillé rencontre au fil des heures , des jours et des années, en constituent l'essence même(Broca de , A ., 2006, p 1).

2-2- Les différentes formes de deuils

a)Le deuil de l'objet, il correspond au travail qui s'effectue après la perte d'un être cher. Du fait de l'avancée de son vieillissement, la personne âgée est confrontée directement à la représentation de sa propre mort et ne dispose pas de possibilités de réinvestissements affectifs comme est le cas chez des sujets plus jeunes.

Les personnes âgées voient progressivement mourir bon nombre de leurs amis du même âge. Les deuils se multiplient ; leur importance dépend de l'intensité de l'investissement affectif avec les défunts. La grande épreuve est la mort du conjoint. De grandes enquêtes internationales ont montré que le taux statistique de mortalité des veufs âgés est très nettement supérieur à celui des hommes mariés de même âge. Le taux de mort par accident et par suicide est également bien plus élevé.

Ces tendances sont moins nettes chez les veuves. Parmi les explications avancées c'est que les femmes soient plus aptes à supporter le deuil du fait qu'elles sont d'avantage capables de reconnaître leurs émotions douloureuses et de les exprimer à la différence des hommes qui ont souvent tendance à se renfermer. Il semble aussi qu'elles soient plus aptes à supporter la solitude (Hanus, M., 2009).

b)-Le deuil de l'identité sociale, son deuil est ressenti lors d'étapes clés comme l'accès à la retraite ou une maladie qui entraîne une dépendance.

c)-Le deuil du moi correspond à la prise en compte de la mort. Il se fait progressivement afin que le sujet intègre la réalité de sa prochaine disparition, tout en gardant des investissements qui maintiennent son intérêt dans la vie (Mareau, C., et Vanek Dreyfus, A., 2004, pp 192-193).

La personne âgée prend conscience que le temps qui lui reste à vivre est limité, elle doit accepter qu'il en soit ainsi.

d)-Il ya aussi le deuil de l'idéal, il est à la fois de savoir diminuer ses exigences et apprendre à renoncer de soi même à certaines satisfactions.

2-3-Les deuils au grand âge

Le vécu du deuil dépend des représentations personnelles et sociales de la mort, des expériences de perte, de séparation et de deuil vécues antérieurement et de la situation générale de la personne qui vit. Les issues du deuil, quel que soit l'âge ou on le vit, sont variables, des complications peuvent se manifester sur la santé physique, sur l'équilibre psychologique et dans des comportements à risque. Les deuils chez la personne âgée peuvent avoir des conséquences sur plusieurs plans :

-Le deuil a une incidence importante sur la santé physique vu que leur santé est déjà fragile. Le deuil qui suscite de grandes douleurs, est déstabilisant.

-Sur le plan affectif, la mort des personnes significatifs affaiblit l'investissement et rétrécit les champs relationnel, ceci est remarqué plus quand la personne en deuil est en perte d'autonomie (Hanus, M., 2009).

Les issues du deuil chez les personnes âgées dépendent de nombreux facteurs : -l'état antérieur dont le deuil peut venir aggraver la fragilité aussi bien physique qu'affective ;

-Degré d'autonomie qui peut être remis en cause par cette épreuve ;

-La nature de la perte, les deuils les plus difficiles sont la mort du compagnon, celle du dernier animal de compagnie pour les personnes très isolées et la mort des petits enfants ;

-Le réseau familial et amical peut être déterminant tant dans son étendue que dans sa qualité d'accompagnement (Hanus, M., 2009).

Conclusion

Le vieillissement ne peut plus être considéré comme un processus uniquement involutif et ne se réduit plus à une décadence globale. L'inventaire des changements comportementaux dus à l'âge dans les grandes fonctions mentales (la perception, la mémoire, la résolution de problèmes, l'émotivité) a fait apparaître quelques gains, des permanences et des compensations qui s'opposent à une réduction notable des capacités. Les études actuelles révèlent un nombre de potentialités utilisables plus grand qu'on ne le supposait, le maintien d'une plasticité nerveuse plus étendue et une flexibilité comportementale plus grande.

On observe souvent chez la personne âgée une résistance au changement, mais cette dernière n'est jamais totale, il reste possible de modifier le milieu ou les conditions de milieu de l'âgé à condition bien l'y préparer. Les psychologues et les gérontologues mettent l'accent sur les variations individuelles dans les modèles de changements physiques et cognitifs à l'âge adulte avancé. Apprendre à vieillir s'apprend bien avant la vieillesse, c'est tout au long de la vie que nous sommes confrontés à des limitations.

Bibliographie

- 1-Askevis-Leherpeux, F.et al., (2006), La psychologie, Nathan, Paris.
- 2-Bee, H.et Boyd, D., (2003), Psychologie du développement. Les âges de la vie, 2me édition, De Boeck.
- 3-Bloch, A.et al., (1999), Grand dictionnaire de la psychologie, Larousse.
- 4- Broca de, A., Deuils et endeuillés, 3eme édition, Masson, Paris.

- 5 — Caradec ,V., (2002), *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Nathan ,Paris.
- 6-Hanus,M.,(2009), Les deuils au grand âge, In *Etudes sur la mort*, n°135, p89-97.www.cairn.info/revue-etudes-sur-la-mort-2009-1-page-89.htm.
- 7-Mareau, C.et Vanec Dreyfus , A. ,(2004), *L'indispensable en psychologie*, Studyrama.
- 8-Rezzoug ,D. et al.(2007) , *Bilinguisme chez les enfants de migrants , mythes et réalités*, In :*Enseigner les langues d'origine, Le Français aujourd'hui* , Armand Colin, Paris, p61-68.
- 9-Richard ,J.et Mateev-Dirkx ,E., (2004), *Psychogérontologie* , Masson ,Paris.
- 10-Sillamy ,N., (2003), *Dictionnaire de psychologie*, Larousse.
- 14-Vandenplas-Holper, C., (1998), *Le développement psychologique à l'âge adulte et pendant la vieillesse*, Presses Universitaires de France.