



L'adaptation durant la vieillesse



Par
Dolorès Pleau
M. Ps.

LA VIEILLESSE est le dernier stade important de la vie. De multiples pertes, tant au plan physique et intellectuel que relationnel et social, surviennent durant cette période qui compte également des enjeux spécifiques. Plusieurs théories (Héту, 1992; Vézina *et al.*, 1994; Olds et Papalia, 2000; Aguerre et Bouffard, 2003) offrent un apport à la compréhension des processus adaptatifs permettant un vieillissement harmonieux. C'est sur elles que les psychologues œuvrant auprès des aînés appuient leur pratique.

L'adaptation durant la vieillesse

Pour Schaie et Willis (1991), qui ont étudié différentes cohortes de personnes âgées entre 60 et 80 ans, la rigidité d'adaptation observée dans les études transversales antérieures s'explique non pas par le vieillissement, mais par les divergences dans le bagage culturel des différentes cohortes. Pensons, par exemple, à la manière dont la domination de la religion catholique des années 1930 et 1940 a influencé l'éducation au Québec. Selon ces auteurs, l'individu conserve sensiblement la même capacité adaptative tout au long de sa vie. Selon la « théorie de la continuité », c'est la structure de la personnalité de base qui permet ou non d'assumer les changements. La personne utilise ses expériences passées comme source de connaissances. Elle vieillit mieux si elle cherche à assurer une continuité, tant interne (vie affective, valeurs) qu'externe (réseau social, environnement) (Atchley, 1989; Costa *et al.*, 1994).

Les capacités de changement et de continuité sont souvent étudiées comme des processus antagonistes. Pourtant, lorsqu'elles sont abordées comme des phénomènes concomitants, elles rendent davantage compte de la complexité de l'être humain.

Les « théories du désengagement » et « de l'activité » sont aussi souvent mises en opposition. La première allègue que la personne âgée interrompt peu à peu ses activités et engagements de façon volontaire pour se retirer de la société, qui encourage ce comportement. Selon cette théorie, il est normal que l'aîné se préoccupe davantage de sa propre personne en raison de sa moins grande disponibilité affective. Il maintient son équilibre en diminuant le nombre d'interactions interpersonnelles. La théorie de l'activité propose pour sa part que la personne qui vieillit harmonieusement demeure très active en substituant les activités perdues par d'autres plus adaptées à ses capacités. Selon Neugarten, les individus n'utilisent pas tous les mêmes stratégies adaptatives ou font alterner l'une et l'autre (Knight, 1989).

La « théorie de la sélectivité socio-émotionnelle » propose le modèle de développement adaptatif SOC (sélection, optimisation et compensation) que Freund et Baltes (2003) ont appliqué à la psychologie du vieillissement. L'individu « sélectionne » des buts qui donnent un sens à sa vie et correspondent à ses valeurs, en tenant compte de ses capacités physiques et intellectuelles et des possibilités de l'environnement. Puis, il « optimise » les moyens à adopter pour atteindre ses buts (p. ex. en développant de nouvelles habiletés, en allouant davantage de temps à la tâche). Lorsqu'il fait face à des obstacles, l'individu « compense » par des moyens qui lui permettent de maximiser son fonctionnement (p. ex. en utilisant un fauteuil roulant, des appareils auditifs ou en consultant un psychologue). Celui qui consent à une « dépendance acceptée » satisfait ses besoins fondamentaux et amenuise sa détresse psychologique.

Le début et la fin

La retraite

La retraite marque souvent l'entrée dans la vieillesse établie à l'âge de 65 ans par les conventions sociales. Pour la population âgée qui a été témoin d'un contexte socio-économique miséreux, la retraite peut représenter une situation indésirable. Autrefois, l'arrêt du travail était causé par l'invalidité. L'individu devenait dépendant de sa famille et la mort survenait peu après.

Qu'elle soit choisie ou forcée, tardive ou anticipée, la retraite demeure une transition importante qui demande une adaptation. Lorsque le travailleur prend sa retraite, il perd une organisation du temps, un environnement connu et un réseau social. Il voit également son revenu diminuer. Le travail fait souvent appel à la majorité des capacités physiques et intellectuelles. Sur le plan psychologique, il procure un sentiment d'utilité par sa contribution à la société, une source de valorisation et d'épanouissement personnel par les réalisations qui y sont accomplies. Une grande part de l'identité personnelle est définie par le statut social de travailleur.

Peck (1955) identifie trois tâches que la personne est appelée à accomplir pendant sa vieillesse. La première, qu'il intitule la « différenciation du moi », est précisément la redéfinition de l'individu en dehors du rôle de travailleur. Elle rejoint ici la « théorie des rôles », qui stipule que l'aîné doit s'adapter à de nouveaux rôles sociaux. C'est en découvrant des intérêts qui lui fournissent une identité, une valeur humaine et une structure, tout en donnant un sens à sa vie, qu'il effectue cette redéfinition.

Selon Leclerc, Couture et Roy (2003), la retraite est réussie lorsque les sources qui donnent un sens à la vie ont été ajustées. Ce sens à la vie procure de la satisfaction et de la valorisation et donne une orientation à l'existence. Plus le travail représente une source de sens importante, plus la retraite sera vécue comme une perte et demandera une plus longue et difficile adaptation. L'individu devra d'abord orienter

ses stratégies d'adaptation vers la réalisation d'un processus de deuil du travail et de modification de ses perceptions et attitudes concernant la retraite. Ces stratégies le conduiront à adopter de nouvelles sources de sens, soit en réactivant ou intensifiant celles déjà présentes, soit en en découvrant de nouvelles. Il semble que la source de sens la plus importante et la plus efficace soit les liens affectifs étroit et chaleureux avec autrui, particulièrement avec les membres de la famille, souvent les petits-enfants en premier lieu. Les autres sources de sens fréquemment utilisées sont les loisirs, le développement personnel par l'apprentissage et les activités spirituelles ou religieuses.

La deuxième tâche décrite par Peck, le « dépassement du corps », allègue que la recherche de nouvelles satisfactions qui conduit à investir davantage dans les compétences sociales et intellectuelles passe par l'acceptation du déclin physique et le dépassement des préoccupations relatives au corps et au bien-être physique.

La mort

Si la retraite marque souvent l'entrée dans la dernière étape de la vie, la mort en marque nécessairement la fin. Cette réalité, qui se présente de plus en plus souvent par le décès des proches du même âge, ne permet plus à l'être vieillissant de se prêter à l'illusion de l'immortalité.

Les femmes sont plus susceptibles de vivre le veuvage que les hommes en raison du fait qu'elles sont souvent plus jeunes que leur partenaire et que leur espérance de vie est plus grande (O'Bryant, 1990-1991 ; Treas, 1995). Quoiqu'on diagnostique davantage de dépression chez les femmes (Conseil des aînés, 2002), celles-ci seraient moins enclines à cette maladie que les hommes durant leur veuvage, probablement parce qu'elles sont plus susceptibles d'avoir développé des relations intimes diverses (Umberson *et al.*, 1992). Chez les personnes très âgées d'aujourd'hui, il n'est pas rare que les membres d'un couple aient vécu la majorité de leur vie ensemble. La probabilité que le survivant décède dans les cinq années qui suivent la mort du conjoint est élevée selon Martikainen et Valkonen (1996). Malgré cela, les aînés s'ajustent mieux au veuvage que les adultes plus jeunes en raison du fait que la mort est un événement attendu. Les personnes âgées sont moins accaparées par les responsabilités familiales et professionnelles, elles ont donc davantage de temps pour reconstruire leur vie sociale. Enfin, leur adaptation est facilitée par le fait qu'elles subissent une moins forte baisse de leur niveau de vie (DiGiulio, 1992).

La troisième et dernière tâche de la vieillesse décrite par Peck, la plus difficile et la plus importante selon lui, est appelée le « dépassement du moi ». L'aîné doit parvenir à désinvestir sa propre personne et sa vie dans le but de se préparer à sa mort. C'est en concevant ses réalisations familiales, professionnelles, personnelles et relationnelles comme durables qu'il se dépasse lui-même. Erickson, qui conçoit chaque étape importante de la vie comme une crise à résoudre, nomme la dernière crise « intégrité et désespoir ». C'est en se satisfaisant de sa vie, qu'il conçoit comme un tout intégré, sans entretenir l'amertume de vouloir la refaire, et en acceptant les imperfections des autres, que l'in-

dividu développe la vertu de sagesse et atteint un sentiment de plénitude vis-à-vis de son éventuelle mort. L'acceptation de cette dernière est facilitée pour certains par les inconvénients de la vieillesse qui diminuent la satisfaction de vivre (Erickson, 1985 ; Erickson *et al.*, 1986).

La psychothérapie des personnes âgées

Les capacités psychologiques, tout comme les forces physiques, s'amenuisent avec le vieillissement, rendant l'être âgé plus vulnérable aux éléments stressants. Son équilibre est d'autant plus précaire si la structure de sa personnalité est fragile et s'il a vécu de nombreux traumatismes. La prévalence de la dépression chez les personnes âgées se situe entre 8 et 15 % selon les études. Elle augmenterait jusqu'à 40 % chez les aînés vivant en institution (ACSM, 1995). La dépression est la maladie mentale la plus fréquente chez les aînés au Canada (CCNTA, 1999).

Malgré la souffrance psychologique démontrée par ces statistiques, les personnes âgées utilisent peu les services de soins psychologiques. Tout d'abord, elles ont tendance à attribuer leurs malaises à des causes physiques plutôt qu'à des causes psychologiques (Gurin *et al.*, 1960 ; Conseil des aînés, 2002) et consultent alors leur médecin. La dépression, souvent confondue avec la démence (Groulx, 2000 ; Conseil des aînés, 2002), est sous-diagnostiquée chez la population âgée en raison des manifestations particulières qu'elle y présente, telles que l'absence de tristesse, la somatisation, l'anxiété, l'agitation, les troubles de mémoire (Conseil des aînés, 2002 ; Tourigny-Rivard 2003). De plus, la plainte somatique est acceptée comme un aspect normal de l'âge avancé dont la banalisation diminue la vigilance des proches et des intervenants. Enfin, la détection de la maladie est compliquée par l'isolement (Conseil des aînés, 2002). Il est donc important que les intervenants de première ligne soient bien formés aux spécificités de cette population.

Cependant, lorsque la personne âgée identifie la source de ses malaises comme relevant d'une difficulté psychologique, elle se réfère à des professionnels de la santé mentale autant que les adultes plus jeunes (Gurin *et al.*, 1960). Selon Neugarten (1977), on observe une augmentation de l'intériorité qui se définit comme un intérêt accru pour l'introspection et la recherche de sens à la vie, ce qui constitue un atout favorable pour la psychothérapie.

Tout comme on ne peut concevoir les enfants comme des adultes miniatures, l'individu âgé présente des spécificités développementales (affaiblissement des forces psychiques, étiologie et présentation particulière de la pathologie, enjeux spécifiques du vieillissement) dont il faut tenir compte dans les modalités psychothérapeutiques.

Dans un premier temps, le psychologue peut avoir à éduquer le patient âgé sur la psychothérapie et ainsi rectifier des idées ou des attentes erronées. Bon nombre d'aînés entretiennent des tabous concernant la maladie mentale en raison des référents asilaires de leur époque.

Le travail psychothérapeutique aura pour objectif général d'aider l'aîné à s'adapter aux situations qui ont contribué à son déséquilibre psychologique afin d'optimiser son fonctionnement et son bien-être. Tout comme pour l'adulte plus jeune, il favorisera l'introspection et la



prise de conscience, la modification des perceptions, l'expression des émotions, l'assimilation des traumatismes, le développement de nouvelles stratégies adaptatives, l'aménagement de relations interpersonnelles satisfaisantes, etc.

Certains objectifs sont plus spécifiques. Une visée fondamentale de la psychothérapie d'aînés est la restauration d'une image positive, d'une estime de soi et d'une identité en contribuant à lutter contre les dévalorisations liées au vieillissement (Ferre et LeGouès, 2000). Étant donné l'affaiblissement des forces psychologiques de l'individu, il importe de l'aider à optimiser ses capacités résiduelles dans une perspective de développement des stratégies appropriées donnant lieu au maintien ou même à l'amélioration de sa qualité de vie. Les pertes laissent place à des ressources personnelles encore non exploitées que la psychothérapie permet de révéler. Le psychologue aidera l'aîné à effectuer des processus de deuils, souvent superposés, ainsi que le désinvestissement d'idéaux devenus irréalisables. Il contribuera à soutenir ou à réactiver les éléments de continuité. L'élaboration d'un processus de pardon envers des personnes vivantes ou décédées est aussi fréquemment en jeu. Le psychologue contribue également à l'établissement d'un bilan constructif en aidant la personne âgée à donner un sens actuel aussi bien que rétrospectif à sa vie. Quinodoz (Lietti, 1999) illustre merveilleusement cette construction de sens de la personne arrivant au terme de sa vie : « L'existence est comme un livre : la dernière page donne son sens à toute l'histoire. » Bien sûr, la psychothérapie incitera l'aîné à mentaliser et à verbaliser l'angoisse concernant le vieillissement du corps et l'imminence de la mort, réduisant par le fait même les manifestations somatiques.

Le psychothérapeute

Bob Knight (1989) insiste sur l'importance de la spécificité de la formation du psychologue d'aînés. Ce dernier doit également ressentir un réel intérêt pour la personne vieillissante, exempt de curiosité morbide. Il doit se départir des stéréotypes souvent véhiculés, tels que la croyance que les personnes âgées forment un groupe homogène ayant des problèmes identiques ou encore qu'elles sont trop rigides ou incurables.

Sur un plan plus personnel, le psychologue doit parvenir à maîtriser ses propres angoisses de mort et l'anxiété de voir en l'aîné souffrant ce que pourrait devenir sa propre vieillesse.

Conclusion

Avec le vieillissement de la population et l'entrée dans la vieillesse de nouvelles cohortes détenant des valeurs et des connaissances différentes, on s'attend à une augmentation de l'utilisation des services psychologiques de la part des aînés. Ceci aura un impact sur la pratique clinique des psychologues qui devront développer des connaissances spécifiques à cette clientèle.

Dolorès Pleau est psychologue au département de gérontopsychiatrie de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et secrétaire du Regroupement des psychologues en gérontologie.

Bibliographie

- Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) (1995). « La dépression : aperçu de littérature ».
- Aguerre, C., et Bouffard, L. (2003). « Le vieillissement réussi : théories, recherches et applications cliniques ». *Revue québécoise de psychologie*, vol. 24 (3), p. 107-129.
- Atchley, R. C. (1989). « A continuity theory of normal aging ». *Gerontologist*, 29, p. 183-190. Dans Aguerre et Bouffard (2003).
- Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) (1999).
- Conseil des aînés (1997). « La réalité des aînés québécois ». Gouvernement du Québec.
- Costa, P. T., Metter, E. J., et McCrae, R. R. (1994). « Personality stability and its contribution to successful aging ». *Journal of Geriatric Psychiatry*, 27 (1), p. 41-59. Dans Aguerre et Bouffard (2003).
- DiGiulio, J. F. (1992). « Early widowhood : an atypical transition ». *Journal of Mental Health Counseling*, 14, p. 97-109. Dans Olds et Papalia (2000).
- Erickson, E. H. (1985). *The Life Cycle Completed*. New York, Norton. Dans Olds et Papalia (2000).
- Erickson, E. H., Erickson, J. M., et Kivnick, H. Q. (1986). *Vital Involvement in Old Age*. New York, Norton. Dans Olds et Papalia (2000).
- Ferre, G., et LeGouès, G. (2000). *Psychopathologie du sujet âgé*. Paris, Masson.
- Freund, A., et Baltes, P. B. (2003). « Pour un développement et un vieillissement réussis : Sélection, optimisation et compensation ». *Revue québécoise de psychologie*, vol. 24 (3), p. 27-50.
- Groulx, B. (2000). « Dépression et démence : ce que les cliniciens doivent savoir (première partie) ». *La revue canadienne de la maladie d'Alzheimer*. nov., p. 9-11.
- Gurin, G., Veroff, J., et Feld, S. (1960). *Americans View Their Mental Health*. New York, Basic Books. Dans Knight (1989).
- Hétu, J.-C. (1992). *Psychologie du vieillissement*. Montréal, Méridien.
- Knight, B. (1989). *Psychothérapie auprès des personnes âgées*. Ottawa, Saint-Laurent.
- Leclerc, G., Couture, M., et Roy, J. (2003). « Une théorie de l'adaptation à la retraite par l'ajustement des sources de sens ». *Revue québécoise de psychologie*, vol. 24 (3), p. 53-70.
- Lietti, A. (1999). Entretien avec la psychanalyste Danielle Quinodoz. *Le Temps*, Genève, 18 octobre 1999 (www.letemps.ch).
- Martikainen, P., et Valkonen, T. (1996). « Mortality after the death of a spouse : Rates and causes of death in large Finnish cohort ». *American Journal of Public Health*, 86, p. 1087-1093. Dans Olds et Papalia (2000).
- Neugarten, B. (1977). « Personality change in late life : A developmental perspective ». Dans Eidorfer et Lawton (éd.), *Psychology of Adult Development and Aging*. Washington, American Psychological Association. Dans Knight, B. (1989). *Psychothérapie auprès des personnes âgées*. Ottawa, Saint-Laurent.
- O'Bryant, S. L. (1990-1991). « Forewarning of a husband's death : Does it make a difference for older widows? ». *Omega*, 22, p. 227-239. Dans Olds et Papalia (2000).
- Olds, S. W., et Papalia, D. E. (2000). *Le Développement de la personne*. Laval, Études Vivantes.
- Peck, R. C. (1955). « Psychological developments in the second half of life ». Dans Anderson (éd.), *Psychological Aspects of Aging*. Washington, American Psychological Association. Dans Olds et Papalia (2000).
- Schaie, K. W., et Willis, S. L. (1991). « Adult personality and psychomotor performance : Cross-sectional and longitudinal analyses ». *Journal of Gerontology*, 46 (6), p. 275-284. Dans Olds et Papalia (2000).
- Tourigny-Rivard, M.-F. (2003). « Reconnaître et traiter la dépression chez la personne âgée ». Conférence du congrès scientifique : Vieillesse et problèmes de santé mentale. Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, novembre 2003.
- Treas, J. (1995). « Older Americans in the 1990s and beyond ». *Population Bulletin*, 50 (2), Washington. Dans Olds et Papalia (2000).
- Umberson, D., Wortman, C. B., et Kessler, R. C. (1992). « Widowhood and depression : Explaining long-term gender differences in vulnerability ». *Journal of Health and Social Behaviour*, 33, p. 10-24. Dans Olds et Papalia (2000).
- Vézina, J., Cappeliez, P., et Landreville (1994). *Psychologie gérontologique*. Montréal, Gaëtan Morin.