



# Vieillir : réalités actuelles et perspectives futures

## Bien vieillir malgré les aléas de la vie



Par  
**Micheline Dubé**  
Ph. D.

**Q**U'EST-CE que bien vieillir ? La question se pose depuis l'antiquité. Cicéron a rédigé *De Senectute (De la vieillesse)*, qui peut se comprendre comme une défense de la vieillesse ! Dans le monde occidental actuel, le vieillissement n'est pas nécessairement perçu comme une évolution vers la maturité et la sagesse, compris dans le sens ericksonien et jungien d'une démarche vers la complétude et non d'une recherche de la perfection. En fait, le mythe de l'éternelle jeunesse et le rêve secret de découvrir la fontaine de Jouvence hantent plusieurs de nos concitoyens et même certains chercheurs. L'évolution du courant de recherche sur le vieillissement réussi illustre bien le dilemme *avancer en âge tout en conservant sa jeunesse*. Malgré les progrès fulgurants de la médecine et les avancées de la technologie médicale qui prolongent l'espérance de vie, vieillir implique toujours des pertes de capacités physiques, des épreuves et le lot de tracas qui en découlent.

### Vieillissement réussi ou bien vieillir

La recherche empirique sur les aspects psychologiques du « bien vieillir » prend son envol dès les années 1940. Au cours des années 1960, différents auteurs de théories sur la vieillesse formulent des recommandations pour l'adaptation à cette étape de la vie. Vers 1960, Havigurst propose le terme « vieillissement

réussi », qui commence alors à faire partie du vocabulaire courant. Il faut attendre Rowe et Kahn (1987) pour une définition heuristique du concept. Selon eux, les trois composantes du vieillissement réussi sont une faible probabilité de maladies, de bonnes capacités intellectuelles et physiques et l'engagement actif. Leur conception a fait l'objet d'une vive polémique. On leur reproche de proposer une définition idéalisée, d'évoquer l'idée de vieillir sans vieillir, exempt de maladies ou d'incapacités et engagé dans des activités significatives.

Ces considérations amènent des chercheurs à conclure que la définition du vieillissement réussi doit inclure non seulement des critères objectifs comme la santé et les performances, mais aussi des critères subjectifs comme le bien-être et le bonheur. Baltes et Baltes (1990), chefs de file dans la recherche sur le vieillissement réussi, ont retiré tout caractère normatif de la définition. Ce concept est maintenant synonyme de bon vieillissement, de bien-vieillir, de bien-être psychologique au cours de la vieillesse, de développement continu.

Plus près de nous, une équipe de chercheurs a entrepris d'interroger des Québécoises (65 à 75 ans) sur leur conception du bien-vieillir (Laberge *et al.*, 2003). Ainsi, pour les femmes de milieux favorisés, bien vieillir implique une acceptation sereine, une attitude positive devant les pertes induites par le vieillissement. Les femmes de milieux populaires insistent plutôt sur la nécessité d'avoir le nécessaire pour vivre. Toutes reconnaissent l'importance d'apprécier les petits plaisirs de la vie, d'être autonome (plus que d'être en santé). Cette étude fait bien ressortir l'écart entre l'appréciation subjective de bien vieillir et l'évaluation fondée sur des critères normatifs et biomédicaux.

Si un consensus se dessine sur la définition du concept, on connaît encore mal les facteurs prédictifs d'un vieillissement réussi.

**L'espérance de vie augmente continuellement. On aurait gagné 30 ans au fil des 100 dernières années. Les avancées de la recherche en psychologie et en médecine nous assurent une vie plus longue, mais vieillir demeure toujours synonyme de fragilité physique, de pertes de mémoire, de troubles cognitifs et d'adaptation à des deuils de plus en plus fréquents. Les psychologues s'interrogent sur les meilleurs moyens à prendre pour que ces années gagnées en âge le soient aussi en qualité de vie.**

### Les difficultés de bien vieillir

De nombreuses difficultés se dressent sur la route d'un vieillissement réussi. Parmi celles-ci, on trouve *les événements de vie* (comme le décès de personnes significatives, une maladie grave, perdre son permis de conduire) et *les tracas de la vie quotidienne* (comme l'insécurité financière, les inquiétudes au sujet de sa santé). Très souvent, un événement de vie pénible apporte son lot de tracas! Au Canada, les femmes âgées rapporteraient plus de tracas persistants, d'événements de vie difficiles et de problèmes de santé que les hommes, ce qui les amènerait à vivre plus de détresse psychologique et d'anxiété que ces derniers. Les événements de vie majeurs augmenteraient la probabilité de dépression et seraient plus dommageables pour la santé mentale. Cependant, tous les stress, qu'ils proviennent des événements de vie majeurs ou des tracas quotidiens, contribuent à la détresse. Mais le plus néfaste serait leur effet cumulatif. Plus précisément, deux événements négatifs ou plus, survenus au cours des 12 derniers mois, produiraient un effet défavorable sur la vie affective des aînés.

D'autres facteurs concourent à expliquer la difficulté à s'adapter au vieillissement. Les *problèmes de santé physique* et le fait de *se percevoir en mauvaise santé* posent problème. Mais la maladie et les limitations fonctionnelles découlant des incapacités s'avèreraient plus débilatantes pour la santé mentale, suscitant une diminution du bien-être, la détresse et la dépression. D'ailleurs, dans la population québécoise, la probabilité de ressentir une détresse sévère augmente proportionnellement avec le degré de limitation fonctionnelle. Ainsi, 48 % des personnes de 65 ans et plus vivant à domicile avec des limitations fonctionnelles significatives présentent des symptômes sévères de détresse psychologique (Prévillé *et al.*, 2002). Un autre facteur serait la *douleur chronique importante*, qui provoque, avec le temps, l'émergence d'une détresse psychologique. Ce n'est pas la douleur chronique elle-même, mais certaines caractéristiques associées à celle-ci, comme la somatisation,

la fatigue physique et mentale, l'attitude envers la maladie et le dysfonctionnement social qui occasionnent la détresse psychologique. Le bien-être psychologique déclinerait donc parallèlement à la perception qu'a la personne de la qualité de sa santé et de son autonomie fonctionnelle.

### Les autres facteurs qui influencent l'adaptation au vieillissement

Certains traits ou *caractéristiques de personnalité* pourraient jouer un rôle déterminant. Ainsi, la stabilité de la personnalité, la stabilité émotionnelle, l'extraversion et la conscientisation (le fait d'être organisé, responsable, travailleur, attentif) et un faible névrotisme concourent au bien-être et au vieillissement réussi. L'optimisme, le sens de la cohérence, la robustesse psychique (l'endurance et un fort contrôle perçu sur l'environnement) et le lieu de contrôle interne favorisent aussi le bien-être. Le sentiment de contrôle décline cependant avec l'avancée en âge et s'altère lorsque la santé devient déficiente. Une bonne autonomie psychologique prédit un faible taux de détresse psychologique et un bien-être élevé.

Certains facteurs environnementaux et personnels préserveraient les aînés de l'effet potentiellement dévastateur des difficultés mentionnées ci-dessus. Un bon *soutien social* protégerait l'individu lorsque le degré de stress est très élevé, il constituerait un excellent antidote contre la détresse chez les individus aux prises avec des limitations fonctionnelles importantes, sauf chez les octogénaires. Par contre, pour que le soutien social temporeise les effets dépressifs des incapacités, la personne doit être satisfaite des efforts déployés par les membres de son réseau pour la soutenir.

Différents *déterminants sociodémographiques* modulent l'évolution des composantes d'un vieillissement réussi. La probabilité d'un bien-être élevé s'accroît avec l'avancée en âge jusqu'à 80 ans, mais le bonheur décline par la suite. Le fait de vivre avec un conjoint, d'avoir un haut niveau de scolarité favorise le bien-être et le bonheur, mais



ne préserve pas nécessairement de la détresse et de la dépression. Par contre, des revenus élevés et la satisfaction financière sont positivement reliés à la perception du bonheur et protégeraient contre la dépression.

L'Étude longitudinale québécoise sur le vieillissement (ÉLQUEV, 1997-2003), réalisée par des chercheurs du Centre de recherche sur le vieillissement de Sherbrooke (Lefrançois, Leclerc, Dubé, Hamel et Hébert), s'intéresse à l'impact des événements stressants ou transitoires sur la qualité de vie et l'espérance de vie des personnes âgées. Elle explore aussi le rôle protecteur des ressources individuelles et de celles provenant de l'environnement de l'individu. Voici quelques indications tirées de cette étude sur les facteurs qui influencent l'adaptation au vieillissement.

Le fait d'être actualisé influence positivement la qualité de vie des sexagénaires et des septuagénaires, mais non celle des octogénaires. En fait, une personne qui s'actualise, c'est-à-dire qui développe son potentiel en accord avec l'image qu'elle a d'elle-même, parvient plus facilement à s'adapter aux différentes épreuves de la vieillesse, à l'exception des limites fonctionnelles importantes ou permanentes. Chez les nouveaux retraités, le stress et le fait de prendre une retraite forcée engendrent des problèmes de santé et de la détresse psychologique au cours des années subséquentes. Un bon degré d'actualisation et la présence d'un *réseau social disponible* favorisent l'émergence d'affects positifs et de bien-être. Les résultats révèlent aussi que l'actualisation, l'*autonomie psychologique* (être motivé à prendre soi-même ses décisions et à passer à l'action), le fait d'avoir un bon réseau social et de l'utiliser prévient la détresse chez les octogénaires en incapacité. La *spiritualité* augmenterait les capacités de la personne à résoudre ses problèmes et à composer avec les pertes occasionnées par le vieillissement. Les personnes âgées qui se réalisent au plan psychospirituel dans leur vie quotidienne bénéficient également d'une bonne santé psychologique et s'engagent activement sur le plan socio-affectif.

Selon une autre étude québécoise (Dubé *et al.*, 2003), chez les retraités, la capacité de se donner et de *poursuivre des objectifs* importants serait garante d'un bien-être psychologique et d'une bonne santé mentale. La personnalité de l'individu soutient sa capacité à élaborer, planifier et réaliser des buts et des projets, à trouver la motivation pour développer des buts qui correspondent à son identité et à maintenir l'espoir en la réalisation de ses projets. Plus particulièrement, l'actualisation du potentiel serait déterminante. La ténacité conduirait l'individu à persévérer dans les différentes étapes de réalisation de ses projets. Mais trop de ténacité, qui conduit à s'accrocher à des buts devenus hors de portée, peut susciter des épisodes dépressifs et même entraîner des pertes physiques et psychologiques irréversibles et un épuisement des ressources.

## Les modes d'adaptation

Pour promouvoir le développement positif et le bien-être en vieillissant, Paul et Margaret Baltes (1990) ont proposé un modèle d'adaptation basé sur l'interaction entre des processus de sélection, d'optimisation et de compensation (le modèle SOC). La sélection implique le choix de buts en les sélectionnant parmi les possibilités et en respectant les contraintes. La personne s'engagera donc dans un nombre limité de domaines où elle pourra investir ses ressources. Cette sélection peut être élective (basée sur un choix réel, des états désirés) ou négative (à la suite d'une perte de capacité ou autre). Dans l'exemple proposé par les auteurs, un pianiste vieillissant choisit de restreindre son répertoire. L'optimisation constitue la mise en place de moyens efficaces pour réaliser les buts sélectionnés — le pianiste pratique plus souvent les pièces sélectionnées. La compensation implique d'utiliser de nouveaux moyens accessibles pour maintenir le degré de réussite alors que les anciennes façons de faire ne sont plus disponibles — le pianiste ralentit son jeu avant les mouvements rapides pour accentuer le contraste et créer une impression de rapidité. Ce modèle permet de considérer comment les gens maintiennent un certain degré de fonctionnement malgré les pertes de ressources.

Le deuil d'un conjoint, une des épreuves les plus fréquentes vécues par les septuagénaires, fait aussi appel à des stratégies d'adaptation. L'ÉLQUEV révèle les processus d'adaptation utilisés par les personnes âgées québécoises bien actualisées. Trois stratégies d'adaptation, la réévaluation positive (le fait de donner un sens positif à l'expérience), le détachement (se détacher de la situation) et la confrontation pour tenter de modifier la situation, tiennent un rôle essentiel. Certaines personnes recherchent du soutien social, tandis que les personnes très autonomes cherchent activement à résoudre leurs problèmes et à contrôler leurs émotions et leurs actions.

## Les interventions : les modèles québécois

Deux programmes d'intervention, développés par des équipes québécoises, favorisent l'adaptation au vieillissement. Le programme *Gestion des buts personnels* (Dubé *et al.*, 2002) s'appuie sur une base théorique et empirique solide qui relie les buts personnels au bien-être psychologique. Ce programme, d'approche cognitive, vise à rehausser le bien-être subjectif des participants en les habilitant à identifier des buts et projets porteurs de sens, pour ensuite les planifier et les réaliser. Ce faisant, l'intervention permet à la personne d'apprendre la démarche pour l'utiliser par la suite et, ainsi, s'assurer un bien-être qui perdure. En développement depuis une dizaine d'années et maintenant validé, ce programme a vu son efficacité auprès de différentes populations de personnes âgées devant s'adapter à des pertes de rôle (la retraite), d'êtres chers (deuils) et de capacités physiques démontrée par des études.

Klapper, Dubé et Alain (2003) ont relevé le défi de faire la promotion du vieillissement réussi. En se basant sur une analyse des documents promotionnels en santé auprès des aînés, sur une synthèse de grandes théories développementales de la vieillesse et sur la théorie de l'apprentissage social de Bandura, ils ont construit et validé un programme d'intervention pour favoriser l'adaptation à des situations difficiles. Le principe est d'utiliser uniquement le témoignage de personnes âgées modèles qui expliquent comment elles abordent les situations de crises et les changements qui en résultent pour parvenir à un vieillissement réussi. Ce programme s'avère efficace pour rendre plus positive l'anticipation de son vieillissement et contribue à une meilleure adaptation et un plus grand bien-être des participants. La bande vidéo du programme est disponible auprès de l'auteur.

Micheline Dubé est professeure-chercheuse au Laboratoire de gérontologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

#### Bibliographie

Baltes, P. B., et Baltes, M. M. (1990). *Successful Aging : Perspectives From The Behavioral Sciences*. New York, Cambridge University Press.

Dubé, M. et al. (2002). « Gestion des buts personnels et développement du potentiel chez les jeunes retraités : un programme d'intervention ». *Vie et vieillissement*, 1 (1), p. 59-65.

Dubé, M. et al. (2003). « Actualisation du potentiel, buts personnels et bien-être psychologique chez les jeunes retraités ». *Interactions*, 7 (2), p. 71-88.

Klapper, U., Dubé, M., et Alain, M. (2003). « Promotion du vieillissement réussi grâce à des témoignages filmés ». *Revue québécoise de psychologie*, 24 (3), p. 213-230.

Laberge, S. et al. (2003). « Les conceptions du bien-vieillir d'aînées de milieux favorisés et défavorisés ». *Revue québécoise de psychologie*, 24 (3), p. 71-94.

Prévile, M. et al. (2002). « Predisposing and facilitating factors of severe psychological distress among frail elderly adults ». *Canadian Journal on Aging*, 21 (2), p. 195-204.

Rowe, J. W., et Kahn, R. L. (1987). « Human aging : Usual and successful ». *Science*, 237, p. 143-149.

#### Les lecteurs intéressés à approfondir le thème pourraient consulter :

Le vol. 24, n° 3 de la *Revue québécoise de psychologie* (2003), consacré au « vieillissement réussi ».

Le vol. 7, n° 2 de la revue *Interactions* (2003), dédié à l'ÉLQUEV sous le thème de « L'actualisation de la personne aînée ».

Le vol. 1, n° 1 de la revue *Vie et vieillissement* (nouvelle appellation du *Gérontophile*) (2002), rédigé par l'équipe de l'ÉLQUEV sous le thème « Le défi de l'âge avancé ».

## FORMATION À LA THÉRAPIE « EMDR » TRAINING

### Une formation autorisée par l'Institut EMDR

La Méthode de désensibilisation et de retraitement par les mouvements oculaires (Intégration Neuro-Émotionnelle par les Mouvements Oculaires)

PARRAINÉE PAR :

JUDITH N. BLACK, psychologue clinicienne

AVEC LA COLLABORATION DE :

ISABELLE AVRIL PRONOVOST, M.A., Sexologue clinicienne

POUR DES RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES,  
OU POUR RECEVOIR UNE BROCHURE :

Téléphone : (514) 488-2238 – Télécopie : (514) 488-1508

Courriel : EMDR2004\_5@yahoo.ca

PRÉSENTÉE EN ANGLAIS AVEC  
TRADUCTION FRANÇAISE SIMULTANÉE  
IN ENGLISH WITH FRENCH TRANSLATION

**PARTIE 1**  
Du 22 au 24 octobre 2004

**PARTIE 2**  
Les 14, 15 et 16 janvier 2005

PRÉSENTÉ PAR : D<sup>r</sup> R. SOLOMON, Ph. D.  
Formé par le D<sup>re</sup> F. Shapiro

LIEU : MONTRÉAL

COÛT : 680 \$ par programme (+ taxes) avant le 1<sup>er</sup> sept. 2004

720 \$ par programme (+ taxes) après le 1<sup>er</sup> sept. 2004

TARIF DE GROUPE 5 PERSONNES OU PLUS

PLACES LIMITÉES - ATTESTATION OFFICIELLE FOURNIE

■ \* Bien que les cliniciens peuvent utiliser la technique avec certains problématiques, à la suite de la première partie de la formation, pour une utilisation plus globale, la formation doit se compléter par la deuxième partie. Pour en bénéficier le plus, il est recommandé qu'on pratique la technique entre les deux formations.

■ Notez que le D<sup>r</sup> Solomon, qui a présenté cette formation déjà 5 fois à Montréal, a un anglais particulièrement facile à suivre et à traduire simultanément.