



Hans Peter Graf, membre du Conseil de fondation de la FAAG

Note de lecture à l'appui des

JEUDIS de la FAAG du 2 et du 16 mai 2019 "En vieillissant : savoir s'adapter / être résilient"

Séance 2 du 16 mai

Chacun porte en soi une force insoupçonnée. Comment "se relever" d'un accident de la vie ?
avec Dr méd. Nicolas de Tonnac, médecin psychiatre retraité des HUG

Non le vieillissement n'est pas un "accident de la vie", ni synonyme d'un handicap !

Pour son deuxième JEUDI consacré à Vieillesse et résilience, la FAAG a choisi de demander à **Nicolas de Tonnac, psychiatre en chaise roulante** à partager avec nous son expérience et sa compréhension des mécanismes physiologiques, psychologiques et comportementaux de sa résilience face à son handicap tels qu'il les a magistralement relatés dans son autobiographie.

Dans une Annexe (voir ci-après pp. 4 - 5) aux extraits retenus de son livre (voir ci-après pp. 1 - 4), il m'a paru indispensable d'expliquer plus en détail, en quoi le témoignage d'un homme cloué depuis plus de 50 ans à sa chaise roulante peut être porteuse pour nous qui ne sommes pas dans sa situation mais qui allons juste faire face à notre vieillissement :

Certes le vieillissement, loin d'être un "accident" ou un "handicap" est un élément incontournable parfaitement naturel de la vie. Or ce vieillissement ne se présente ni se vit de la même manière par les uns et les autres, comme l'illustre entre autres l'évolution très inégale des statuts de santé fonctionnelle (voir diagramme ci-après p. 4). Néanmoins pour la plupart d'entre nous, l'avancée en années risque de nous confronter à des pertes et à d'autres aléas de la vie qui peuvent déboucher sur (ou : être ressenties comme) des situations handicapantes.

Par ailleurs ces pertes et déficiences ne débouchent pas mécaniquement sur une situation de handicap. Leurs conséquences peuvent être atténuées ou - au contraire renforcées - par des facteurs environnementaux (favorables ou défavorables) et personnels (capacitants ou non). Cet état des choses amène des chercheurs canadiens à parler de "**Processus de Production du Handicap**".

Partant de là, le livre de Nicolas de Tonnac, au-delà d'un fascinant témoignage autobiographique peut être lu comme récit et réflexions sur le "processus comment compenser voire surmonter le handicap". L'auteur nous relate comment il a appris à accepter, à vivre et à se construire avec sa paraplégie en adaptant - plus que juste son environnement - ses attitudes, son mode et son projet de vie.

Les extraits reproduits ci-dessous me paraissent donc particulièrement pertinents et riches d'enseignement pour nous montrer, comment faire face aux pertes et aléas de notre vieillissement, afin de maintenir, voire de développer notre capacité à entrer en résilience, à nous connecter ces sources vives qui dorment au fond de nous-mêmes !

Extraits

Nicolas de Tonnac, Chacun porte en soi une force insoupçonnée, Paris: Albin Michel, 2018

Comment se « relève-t-on » d'un accident qui vous fait chuter d'un peuplier à l'âge de quinze ans et vous condamne à passer le restant de vos jours sur une chaise ? En acceptant de se passer de ses jambes pour grandir autrement. ... Cette force intérieure, Nicolas de Tonnac l'a découverte en lui à travers la longue épreuve d'un retour à une existence désormais assise et la révélation de sa vocation de médecin. [Quatrième de couverture du livre]

pp. 63 -64 ... Ma situation sur ma chaise roulante était totalement acceptée. Vous pouvez faire tous les efforts d'intégration, si l'handicapé refuse d'en être l'acteur, celle-ci échouera. Au contraire, si vous manifestez le désir de vous faire accepter, le refus est alors rare. Ce n'est jamais aux autres de faire le « premier pas ». C'est vous qui signalez que vous êtes prêt.

p. 67 ... Assumer ce qu'on est, c'est assumer des situations que nous n'avons pas choisies, des événements que nous n'avons pas décidés. Dans un sens, nous prenons très rarement de décision

dans le cours de notre vie. Nous nous adaptions et si nous ne nous adaptons pas, nous dépérissions. Il nous est impossible de nous « renier » sous prétexte que ce qui nous arrive n'est pas ce que nous avons voulu. L'amour et l'extrême de cette situation d'acceptation. Aimer c'est accepter inconditionnellement. C'est faire preuve d'une force d'ouverture infinie. Cette force d'ouverture nous fait défaut le plus souvent et surtout vis-à-vis de nous-mêmes. L'épreuve absolue pour chacun d'entre nous et de vivre avec nous-même. Vivre avec les autres offre toujours des échappatoires.. ...

p. 68 ... La nécessité de nous connaître et de nous accepter est alors cette épreuve nécessaire à laquelle nous ne pouvons pas nous dérober sauf à passer à côté de notre vie ...

.... Le handicap est la leçon extrême de l'acceptation sans laquelle vivre est impossible. L'acceptation ne signifie pas ici résignation ; c'est un processus dynamique qui vise à nous reconnecter à nous-même.

p 86 ... Etre ce que j'étais équivalait donc, j'en prenais soudain conscience, à me mettre en situation de franchir les obstacles.

p. 90 ... devenir un véritable étudiant. Mon handicap et le fait que nos cours étaient dispensés dans des endroits souvent inaccessibles à ma chaise ont déclenché chez mes camarades de première année un mouvement d'entraide extraordinaire. Le fait que je sois tenu de les solliciter sans cesse a déterminé des liens d'amitié durables et toujours actuels. Ma condition de handicap me condamnait désormais à répéter à autrui: « J'ai besoin de toi ». J'ai compris que le fait d'avoir besoin de l'autre vous liait à lui de façon particulière. Un échange se produisait qui n'aurait pas existé autrement.

p. 91 ... j'avais franchi l'examen de première année, puis celui de deuxième année. J'étais fier de pouvoir montrer à ceux qui m'avaient fait confiance qu'ils ne s'étaient pas trompés. Mais surtout, j'avais appris à *me* faire confiance, à me prouver que j'étais capable d'un effort soutenu et le moment venu de me présenter devant l'épreuve. ...

p. 95 La chute du Paradis : c'est ce moment précis où nous prenons conscience de la lourdeur de choses mais où nous nous sentons désormais en situation de faire face - nous savons que nous possédons en nous les ressources pour le faire. ...

p. 114 ... Le psychiatre ne parle pas de la même façon à chirurgien, un médecin interniste, un dermatologue, etc. Le chirurgien s'adresse à une pathologie avant de s'adresser à ce sujet qui, lui, reste propriétaire sa pathologie. S'il ne peut plus travailler sur du « matériel » humain, à cause des problèmes d'identification, il est en danger de perdre son objectivité et, partant, son efficacité. Pour pouvoir exercer, il doit nécessairement se couper de la relation.... Comment voulez-vous scier une jambe si vous pensez au même moment que c'est la jambe de Pierre ou de Nathalie ?

pp. 121 et 122 [Un homme demande à Nicolas de Tonnac conseil]

Il se souvenait de mon nom, avait trouvé mon numéro de téléphone mais ne se souvenait pas que j'étais dans un fauteuil roulant. En même temps cela avait bien dû se fixer quelque part dans sa mémoire pour qu'il m'appelle, moi. Je me suis alors demandé, puisque le cas n'était pas isolé, pourquoi les gens oubliaient ce « détail ». La réponse que je peux faire est que mon handicap ne leur appartient pas. Il m'appartient totalement et exclusivement. Il s'agit de ma propriété. Si je n'acceptais pas mon handicap, j'essaierais probablement de m'en débarrasser et ils n'oublieraient pas ce « détail ». Cela deviendrait alors un bien en déshérence pouvant devenir la propriété de n'importe qui.

p. 131 ... maintenant que j'ai quitté l'hôpital, l'heure de la retraite ayant sonné, je vais continuer à faire fructifier tout ce patrimoine pour en faire profiter les autres. ... Je crois au « vieux sages » qui ont acquis une expérience et qui se trouvent en mesure de la partager avec ceux qui se mettent en chemin. Ils doivent représenter la dimension rassurante du vieillissement. La vieillesse est peut-être ce naufrage dont parlait le général De Gaulle, mais elle est aussi une ressource à laquelle les générations plus jeunes peuvent venir puiser. Aller vers le vieillissement comme une maturité et pas comme une décrépitude. J'aspire à une mort rassasié, à pouvoir dire: « J'ai eu assez. »

p.134 [Avec mon épouse Françoise ...] mon handicap constituait en réalité un élément de stimulation pour l'un comme pour l'autre. Nous avons ensemble repoussé les limites, même si ses limites sont réapparues avec l'âge. ...

p.135 ... La difficulté est de constater que ces espaces s'amenuisent, qu'il m'est plus difficile de me donner de nouveaux défis dans la mesure où mes forces diminuent. Je fais ici, encore une fois,

différence entre la résignation qui est la porte ouverte à la dépression, et l'acceptation qui ouvre l'individu à la possibilité d'une réaction dynamique, exempte de toute dimension d'hostilité.

L'acceptation s'apparente à ce que Lytta Basset appelle « joie imprenable ».

.... Quant à savoir ce qu'il en aurait été si je n'étais pas tombé de mon peuplier, je ne peux même pas l'imaginer. Je me suis construit en réaction à ce que la vie avait détruit, puisant et découvrant en [p.136] moi des ressources intérieures insoupçonnées. ... Si j'ai aujourd'hui tant de choses à raconter, c'est que je suis descendu dans ma condition de handicapé avec toutes les difficultés que ça suppose, difficultés singulières dans la mesure où tout le monde n'a pas la chance de vivre une expérience comme la mienne. La contrainte où je me suis trouvé à été l'opportunité de grandir et de verticaliser ma vie.

p.148 Nous ne sommes pas égaux en ressources devant le malheur. Il y a des gens qui ne sont pas dans ma situation de handicap mais qui sont plus handicapés que moi dans leur quotidien, plus limités alors qu'apparemment ils n'ont pas ces limitations. Ils sont limités parce qu'ils ne parviennent pas à exploiter les ressources qui sont les leurs. Tant qu'ils n'ont pas accès à ces ressources, ils sont en danger. L'épreuve qui va se présenter sur leur chemin de vie ne va pas nécessairement les aider à se connecter à ces sources vives qui dorment au fond d'eux-mêmes ...

Avoir un handicap important me prend beaucoup d'énergie et de temps, c'est un fait, mais je dois reconnaître que cela a constitué pour moi la possibilité d'un dépassement, d'une mobilisation de ressources dont j'ignorais absolument l'existence. La difficulté pour le soignant est de créer les conditions suffisantes pour [p.149] que le sujet puisse espérer accéder aux ressources nécessaires à sa guérison. Le patient doit se remettre à croire qu'il a la capacité de surmonter son épreuve. Le fondement de la thérapie c'est très précisément de rétablir l'espoir. Peut-être le patient espéra-t-il quelque chose qui ne viendra pas, mais cette force d'espérance l'amènera ailleurs que là où il se trouvait et cet ailleurs se révélera alors acceptable. ... L'erreur serait, pour le soignant comme pour le patient, de ne pas saisir ces opportunités. ... Il faut commencer par renoncer à [p.150] quelque chose. La souffrance est à la mesure du renoncement à ce qu'on croyait indispensable à notre vie. Mais j'accepte d'autant mieux qu'une porte se ferme si je prends conscience qu'une autre porte peut s'ouvrir. La thérapie consiste à donner aux patients l'espérance que cette porte qui ne s'ouvre plus n'est pas la seule, qu'il en existe d'autres. En même temps, l'entêtement du patient à vouloir forcer un passage, à revivre ce qui lui est désormais interdit, participe de ce travail de deuil qui doit l'amener, avec la complicité de son thérapeute, à se mettre en mouvement vers cet ailleurs qui ne connaît pas. ... La souffrance devient alors acceptable. Changer signifie d'abord faire la même chose devenue inutile. Dans ce temps où, par nécessité, le patient insiste dans la mauvaise direction, se fourvoie, il a besoin de l'autre, de l'amour que cette autre peut lui donner pour [p.151] franchir l'obstacle. ... Ces efforts inutiles du malade, il [le thérapeute] sait qu'ils sont le préalable à autre chose. ...

p. 157 La conscience de nos vulnérabilités nous renforce davantage que la croyance en notre force indestructible . Cette conscience nous invite à ne pas les cacher, à vivre avec.

p.182 ... [Récit sur son grand-père maternel qui à 86 ans s'était cassé le bassin en faisant du vélo et auquel Nicolas de Tonnac avait proposé de rentrer chez lui où tout se trouvait plain-pied en lui prêtant une de ses chaises roulante, plutôt que de rester immobilisé à l'unité d'orthopédie de l'Hôpital, ceci pour éviter que le temps de sa guérison ne soit en même temps celui d'une régression.]

... Ces jours passés sur une chaise furent pour lui riches d'enseignement. Quelques jours plus tard il nous fit savoir que l'expérience lui avait fait comprendre combien l'environnement était inadapté aux handicapés. Il [p. 183] avait pris la décision de faire construire sur son terrain à proximité de chez lui, à Jussy, une maison qui correspondrait à mes besoins. La morale de l'histoire était que mon grand-père m'avait côtoyé durant vingt ans, très attentif, très aimant mais sans jamais se rendre compte de ce que pouvait signifier concrètement mon handicap....

[p. 184] ... La maison, que nous occupons aujourd'hui, est hybride, en ce sens qu'elle ne doit pas handicaper ceux qui n'ont pas de handicap. Les plans ont été dessinés par le frère de maman qui est architecte, préoccupé avant tout de réaliser un lieu de lieu agréable à vivre pour Françoise, moi et les enfants tant qu'ils seront présents. À partir de nos échanges, il avait cherché à se représenter comment nous aimerions y vivre au quotidien. L'obsession des architectes se porte souvent sur le design au détriment du confort. ...

Notre vie à Jussy est aussi une vie de voisinage qui implique bien des égards envers ceux qui partagent avec nous ce lieu de vie. Nous nous sommes intégrés à une population [p.185] comme à une famille et nous nous sommes sentis adoptés par elle. ... Retrouver ce tissu social, cette

fraternité naturelle vous fait comprendre tout ce qui a été perdu avec l'anonymat de la vie moderne.

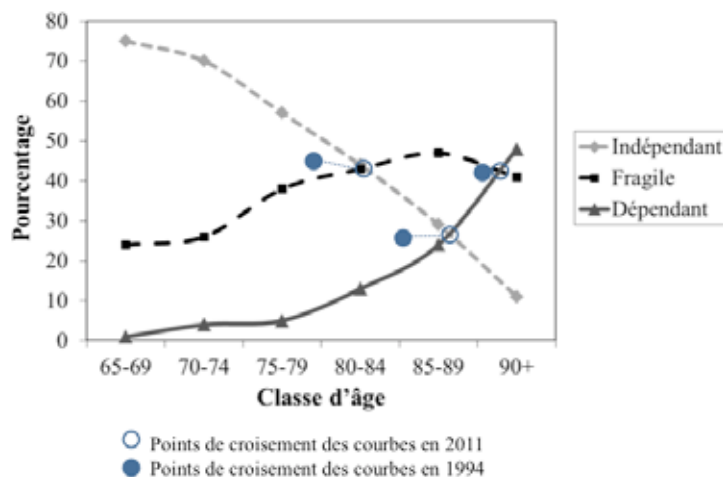
p. 188 Vivre ne devrait pas être une obligation. Quelque soit la pathologie dont vous souffrez. Qu'il s'agisse [p.189] d'une pathologie à pronostic mortel, quoi qu'on fasse, ou d'une pathologie à pronostic réservé par ce qu'il y a trop de paramètres à considérer pour être sûr du résultat ou même d'une pathologie tout à fait gérable, comme dans le cas du diabète, par exemple, c'est *vous* qui décidez. L'environnement médical ne doit pas chercher à vous influencer dans le sens qui lui convient. Il doit simplement donner des informations pour vous permettre de vous déterminer. Choisir librement : nous devrions en toutes circonstances disposer des informations nécessaires à une prise de décision éclairée et libre.

p. 194 ... Nous avons traversé, [mon épouse] Françoise et moi, des périodes difficiles. Nous sommes un vrai couple, qui s'affronte, qui s'évite, qui s'aime, qui s'adore, qui se hait selon ce qui se passe. L'échange profond, constant, fait d'accords et de désaccords, de guerres et de paix. Comment pourrions-nous connaître la force des liens qui nous tient [p.195] ensemble si ces liens n'étaient pas éprouvés par l'adversité? ... Les crises que nous avons traversées, les bénignes, les profondes, nous ont enseigné que ce n'était pas la crise qui était dangereuse, mais la tentation de ne plus vouloir la gérer. ... Mais partager le quotidien, lorsqu'on est dans une réalité de vieillissement, prendre soin d'une relation à travers ses conflits, c'est ce qui définit le fait d'aimer. Elle m'a connu sans cheveux blancs, la [p.196] tignasse abondante, bouclée, avec quelques kilos de moins. Mais nous nous aimons toujours.....

p.197 Lorsque nous ne pouvons pas *faire* quelque chose, il faut réussir à entrer dans cette communion intérieure qui vise à mobiliser nos forces, des forces qui vont nous aider à supporter un événement douloureux qui frappe une personne qu'il ne nous est pas possible de secourir en actes. ... Il y a une dimension dans la relation qui se moque de la distance kilométrique, une dimension surnaturelle [p. 198] qui nous permet de suppléer à notre incapacité d'agir. Nous possédons cette capacité de porter secours à des personnes qui ne sont pas à côté de nous, simplement en mobilisant en nous des forces d'amour. Nous ne sommes pas conscients de tout ce qui nous construit.

Annexe

Evolution des statuts de santé et fonctionnelle en avançant en âge (GE, VS, 2011 comparé à 1994)¹



Pour la plupart parmi nous, l'avancée en année risque de nous amener à faire face à des pertes et à d'autres aléas de la vie, encore que

1. ces pertes (p.ex. le décès d'un-e proche) ne se limitent pas seulement à la détérioration de notre santé fonctionnelle, c.-à-d. à notre capacité d'assumer les activités fonctionnelles de la vie quotidienne plus ou moins facilement ou sans aide d'une personnes tierce,

¹ LALIVE D'EPINAY Christian, CAVALLI Stefano, Le quatrième âge ou la dernière de la étape vie, Lausanne: PPUR, 2013, p. 22 (Collection : Le savoir suisse 93), repris entre autres in Jeudis de la FAAG *Grand âge : comment faire face ?* Jeudi 10 novembre 2016 , *Grand âge: des réalités très inégales. Indépendance [fonctionnelle], fragilité, dépendance, autonomie*, dia 9, http://plateformeaines.ch/upload/files/News/GrandAge_RealitesConcepts_JeudiFAAG20161110HPGHand-out.pdf

et que

2. même lorsque nous sommes en situation de fragilité, voire de dépendance fonctionnelle, cette situation ne sera pas forcément ressentie comme une perte et ne devra pas forcément se révéler comme handicapante !

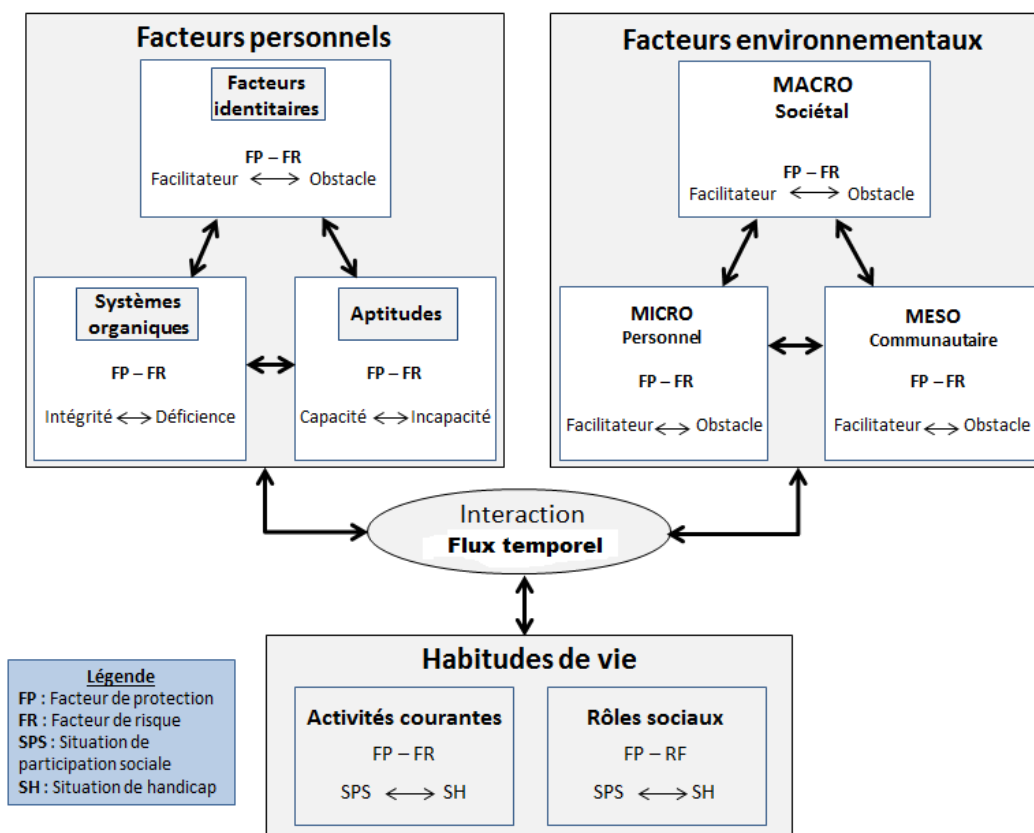
Soulignons également que la fragilité, souvent coïncidente avec le grand âge – comme documenté par l'évolution des courbes dans le diagramme ci-dessus - est précisément caractérisée par une perte de force et une capacité amoindrie à l'homéostasie et à la résilience, à savoir une faculté diminuée à préserver un équilibre avec son environnement ou à le rétablir suite à des événements perturbateurs.

Cependant, en vieillissant nous bénéficions aussi de l'apprentissage d'autres transitions réussies dans nos vies, donc de la capacité à faire face, à gérer, voire surmonter des déficiences et pertes pour nous reconstruire : être résilient-e !

Processus de production du handicap ²

Le **Modèle de Développement Humain – Processus de Production du Handicap (MDH-PPH)** est un modèle conceptuel qui vise à documenter et expliquer les causes et les conséquences des maladies, traumatismes, déficiences, incapacités et autres atteintes à l'intégrité ou au développement de la personne.

Il montre que les déficiences ne débouchent pas mécaniquement sur une situation handicapante. Leurs conséquences peuvent être atténuées ou – au contraire renforcées - par des facteurs environnementaux (favorables ou défavorables) et personnels (capacitants ou non). Ces facteurs permettent de compenser des incapacités par la réadaptation, l'acquisition d'aptitudes et d'attitudes et des aides techniques, mais également par la réduction des obstacles dans l'environnement : le handicap n'existe pas en tant que tel, mais une situation de handicap résulte d'un **Processus de Production du Handicap** !



<Resilience_JeudisFAAG16Mai2019DeTonnac_NotesLectureHPG.docx>

² <https://ripph.qc.ca/modele-mdh-pph/le-modele>



Lectures à l'appui

rassemblés par H.P. Graf, membre du Conseil de la FAAG

JEUDIS de la FAAG *En vieillissant : savoir s'adapter / être résilient*

Séance 1 **Le vieillissement n'est pas un naufrage : Charger sa réserve cognitive pour mieux faire face aux aléas de sa vie**, avec Dr méd. Yves Dunant, Professeur hon.en neurosciences fondamentales, Uni de Genève

Séance 2 **Chacun porte en soi une force insoupçonnée. Comment « se relever » d'un accident de la vie ?** avec Dr méd. Nicolas de Tonnac, médecin psychiatre retraité des HUG

Christian Lalive d'Epina, Dario Spini, **Les années fragiles**. La vie au-delà de quatre-vingts ans, Lausanne : Payot 2008, p. 210

« [...] apparaît lorsque le processus de fragilisation atteint un seuil d'insuffisance. Cet état de **fragilité affecte la résilience d'une personne** – capacité à préserver un équilibre avec son environnement ou à le rétablir à la suite d'événements perturbateurs – et se caractérise, entre autres, par un risque plus grand d'aggravation de l'état de santé. »

JEUDIS de la FAAG **Grand âge : comment faire face ?** Séance 1, JEUDI 10 novembre 2016 *Grand âge: des réalités très inégales Indépendance [fonctionnelle], fragilité, dépendance, autonomie*, avec Hans Peter Graf, membre du Conseil de fondation de la FAAG

http://plateformeaines.ch/upload/files/News/GrandAge_RealitesConcepts_JeudiFAAG20161110HPGHand-out.pdf

Dia 10 **Personne âgée indépendante, fragile, dépendante. Définitions des statuts de santé fonctionnelle**

Dia 26 **Les mauvaises nouvelles /qu'êtes liées au Grand âge**

- Diminution des facultés cognitives (intelligence fluide, par ex. rapidité, mémoire)
 - Diminution des réserves cognitives et des capacités d'apprentissage
 - (pas de gains des entraînements)
 - Risque accru de démence (prévalence à 60% chez les 95 ans et +)
 - Multi-morbidité, fragilité et déficits fonctionnels
 - Progression de l'isolement social et émotionnel Manifestations de stress chronique
- Lorsque les déficiences et pertes s'aggravent et se répercutent (presque) partout au quotidien et qu'une personne touche aux limites de sa capacité d'adaptation et de sa résistance pour gérer ses déficits (voir prochain dia), voire les perd, ce processus signale moins l'âge qui avance que la mort qui approche, soit la phase de "terminal decline".

FILIPP Sigrun-Heide Le quatrième âge dans le champ de la recherche en psychologie. Au-delà des mythes et des stéréotypes, Congrès de la Société Suisse de Gérontologie SSG, Fribourg, 2-3 février 2012, www.sgg-ssg.ch, dias 6 (qui donne comme source Baltes & Smith 2003) et 15

Dia 27 **Grand âge: aussi des bonnes nouvelles et des gains inattendus**

- Longévité croissante en conditions de santé et fonctionnelle généralement étonnamment élevées et bien meilleures que par le passé , grâce à l'amélioration du cadre et des modes de vie, du niveau socio-culturels et des changements de culture
- Les déficiences sont ressenties comme normatives, prévisibles, largement répandues à un âge comparable: tendance à se comparer aux personnes du même âge qui vont moins bien
- Développement de dispositifs publics (p.ex. imad et prestations d'aide pratique dans les activités de la vie quotidienne) et surtout de solidarités privées permettant à compenser déficiences et à continuer à vivre à domicile.
Voir Portail Réseau de soins genevois pour le maintien à domicile et l'accompagnement des proches aidants, www.ge.ch/lc/maintien-domicile
- Grande stabilité de l'intelligence et des savoirs tirés de l'expérience, plasticité personnelle élevée
- Grande stabilité de la personnalité : valeurs en baisse (névrose, agressivité); valeurs en hausse (tolérance, conscience, confiance)
- **Etre au bénéfice de l'apprentissage des autres transitions réussies de la vie, donc de résilience** et d'un sentiment de maîtrise de la vie significativement plus développé
- Développement de forte capacité d'ajustement et d'adaptation à changements sur les

plans physique, mental et émotionnel, à la situation de fragilité et de dépendance: gestion des déficiences en s'appropriant les diverses pertes, "art de vivre"

- pas de "late-life crisis", à la différence de la "mid-life crisis": généralement haut niveau de satisfaction avec la vie et de bien-être émotionnel: voir la courbe en U (dia 4) et le "paradoxe de satisfaction" (bonne appréciation subjective de son existence, malgré la détérioration des circonstances objectives de la vie)

- GRAF Hans Peter, en s'inspirant entre autres de FILIPP Sigrun-Heide (2012) dias 7 -14

Dia 30 **SOC - Sélection, compensation et optimisation : stratégie pour faire face à l'âge**

Les psychologues allemands Paul et Margret Baltes ont dégagé en 1990 le modèle de comportement adopté par des personnes âgées pour faire face à des déficits liés à leur vieillissement et la limitation consécutive des ressources matérielles, physiques et mentales à leur disposition: en jonglant leur recours aux trois composantes de la stratégie SOC, elles peuvent continuer à s'accomplir, même à voilure réduite:

- la sélection consiste à focaliser ses ressources sur des objectifs, activités et savoir-faire à signification et à intérêt particuliers pour sa vie,
 - l'optimisation est obtenue en se concentrant sur l'acquisition, la conservation et l'entraînement de ses potentiels et moyens résiduels les plus prometteurs pour accomplir les activités retenues,
 - la compensation amène à recourir à des moyens auxiliaires ou à des stratagèmes de substitution ou d'aide pour neutraliser les pertes et déficits des ressources et moyens mis en œuvre, et d'ainsi pouvoir continuer à atteindre un niveau de performance satisfaisant
- adapté de "The Mastery of Life: Selection, Optimization, and Compensation (SOC)", Annual Research Report 2003-2004, Center for Lifespan Psychology at the Max Planck Institute for Human Development, pp. 164-165, www.margret-baltes-stiftung.de/PBB-Website/LIP_annual_report_2004.pdf

Dia 31 **Stratégie d'adaptation SOC : l'exemple d'Arthur Rubinstein, pianiste virtuose à 80+ ans**

Dans une de ses dernières interviews télévisées, le célèbre virtuose expliqua comment il réussissait à se produire en concert en dépit de son grand âge:

- d'abord il réduisait son répertoire en jouant un plus petit nombre de morceaux (sélection)
- ensuite il les interprétait très souvent (optimisation)
- enfin, avant un mouvement rapide, il jouait plus lentement afin de produire un contraste qui majorait l'impression de célérité durant les allégros (compensation)

Dito stratégie adaptative joueur de tennis âgé à un niveau correct et pour s'amuser :

- réduire voire supprimer les jeux en simple au profit des doubles moins fatigants (sélection)
- s'entraîner régulièrement et se renseigner sur les méthodes destinées à optimiser ses aptitudes : rythmes biologiques, régime alimentaire, échauffement, etc. (optimisation).
- s'informer sur les moyens techniques capables de réduire les conséquences du déclin physique sur ses performances (compensation) : chaussures amortissant les chocs, raquette à grand tamis, bandes de contention, anti-inflammatoires, etc.

Bien-être et santé mentale : des atouts indispensables pour bien vieillir. [Rapport rédigé par le psychiatre et gérontologue Olivier de Ladoucette à la demande de Madame Nora Berra, Secrétaire d'État chargée de la Santé], Paris, 2011, p. 24

10 conseils pour développer sa résilience (American Psychological Association - APA)

- 1. Nouez des liens.** De bons rapports avec les membres de la famille proche, les amis ou d'autres personnes sont importants. Accepter l'aide et le soutien de ceux qui se soucient de vous et qui vous écouteront renforcera votre résilience. Certaines personnes trouvent que l'activité au sein de groupes civiques, d'organisations confessionnelles ou d'autres groupes locaux leur offre un soutien social et pourra les aider à retrouver de l'espoir. Aider les autres qui en ont besoin pourra également être bénéfique pour l'aidant.
- 2. Évitez de considérer les crises comme des problèmes insurmontables.** Vous ne pourrez pas changer le fait que des événements très stressants surviendront, mais vous pouvez agir sur votre manière de les interpréter et d'y réagir. Essayez de regarder au-delà du présent pour voir comment les circonstances futures pourraient être un peu meilleures. Confrontés à des situations difficiles, notez tous les astuces par lesquels vous pourriez vous sentir déjà un peu mieux.
- 3. Acceptez l'idée que le changement fait partie de la vie.** Certains objectifs ne peuvent plus être réalisables en raison de circonstances défavorables. Accepter des situations inamovibles pourra vous aider à vous concentrer sur des situations que vous pouvez modifier.
- 4. Avancez vers vos buts.** Fixez-vous un nombre limité d'objectifs réalistes. Faites régulièrement quelque chose - même s'il s'agit d'une petite réalisation - vous permettant d'avancer vers vos buts. Au lieu de vous focaliser sur des tâches que vous savez irréalisables, posez-vous la question: "Quel objectif puis-je réaliser aujourd'hui qui m'aidera à aller dans la direction que je veux prendre ?"
- 5. Agissez, réagissez,** autant que vous pouvez, aux problèmes et situations stressantes auxquels vous êtes confrontés, plutôt que de rester dans le déni et juste souhaiter qu'ils passeront.

6. **Cherchez des occasions pour vous découvrir comme vous êtes**, sources d'apprentissages qui souvent vous permettront de constater combien votre lutte contre ces pertes vous a fait grandir. Pour maintes personnes, les tragédies et épreuves qu'elles ont vécu ont débouché sur des relations améliorées, un plus grand sentiment de force, même lorsqu'elles se sentent vulnérables, une estime accrue de soi, une spiritualité plus développée et une meilleure appréciation de la vie.
7. **Cultivez une image positive de vous-mêmes**. Développer la confiance en votre capacité à résoudre les problèmes et vous fier à votre instinct vous aidera à développer votre résilience.
8. **Gardez les choses en perspective**. Même face à des événements très douloureux, essayez d'envisager la situation stressante dans un contexte plus large et dans une perspective à long terme. Évitez d'exagérer l'ampleur de l'événement.
9. **Gardez espoir en l'avenir**. Une perspective optimiste vous permettra de vous attendre à ce que de bonnes choses se produiront dans votre vie. Essayez de visualiser ce que vous voulez plutôt que de vous inquiéter de ce que vous craignez.
10. **Prenez soin de vous-mêmes**. Faites attention à vos besoins et sentiments. Participez à des activités que vous aimez et qui vous relaxent. Faites régulièrement de l'exercice. Prendre soin de vous-mêmes vous aidera à garder votre esprit et corps en forme pour affronter des situations qui exigeront de la résilience.

Parmi d'autres moyens utiles pour renforcer la résilience : coucher sur papier ses pensées et sentiments les plus profonds liés à des traumatismes ou à d'autres événements stressants de sa vie. La méditation et les pratiques spirituelles aident d'autres à établir des liens avec les autres redonnent de l'espoir.

La clé consiste à identifier les moyens qui seront susceptibles de bien fonctionner pour vous dans le cadre de votre propre stratégie personnelle pour favoriser votre résilience.

"10 ways to build resilience", <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>, traduction par H.P. Graf en se basant sur <https://www.deepl.com/translator>

"Les outils de la résilience, une force, un appui pour tous". Conférence-animation du 26 mars 2013, Chavannes-Renens Organisation : Croix-Bleue romande, section vaudoise
Jean-Michel Reinert, Psychothérapeute resp. Cabinet de la Vie, Genève
<https://docplayer.fr/12728211-Les-outils-de-la-resilience-une-force-un-appui-pour-tous.html>

Bertrand Kiefer "La santé parfaite", Rev Med Suisse 2011; 30 novembre 2011, p. 2376
<https://www.revmed.ch/RMS/2011/RMS-319/La-sante-parfaite>

[←→ Définitions santé]

...dans un récent article du *BMJ* *), un panel d'intellectuels prestigieux s'en prend à elle [à la **définition de la santé OMS de 1946** : "**La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité**"] comme on tire sur une ambulance.

Son principal défaut, expliquent les auteurs, vient du mot «complet». Si le spectre des maladies s'élargit, si la médicalisation de la vie semble s'étendre sans limite, c'est à cause de ce terme fâcheux. Sans compter que le dépistage des maladies rend inatteignable l'état de complétude qu'il signifie. **Et que, la population mondiale vieillissant, les maladies chroniques deviennent la norme. Pourquoi continuer, demandent les auteurs, avec une définition pour laquelle "la plupart des gens sont la plupart du temps malades" ?**

Eux proposent une autre démarche. Non une définition, expliquent-ils, mais un "cadre conceptuel". Leur idée est que la santé ne peut se cerner que de façon "dynamique". Elle doit être **fondée sur la résilience, c'est-à-dire "la capacité à faire face à la difficulté, à maintenir et restaurer son intégrité, son équilibre et son sens du bien-être"**. Leur définition – car c'en est bien une, même s'ils s'en défendent – la voici : "**la santé est la capacité de s'adapter et de se prendre en charge**» **face à des problèmes physiques, émotionnels et sociaux**".

Fichtre ! Il aura fallu près de cinquante ans pour que les spécialistes anglo-saxons redécouvrent, avec une fierté de pionniers, la pensée du grand Georges Canguilhem. Lequel écrivait dans *Le normal et le pathologique* : "**La santé est une façon d'aborder l'existence en se sentant non seulement possesseur ou porteur mais aussi au besoin créateur de valeur, instaurateur de normes vitales**". Difficile de mieux décrire la résilience.

*) Huber Machteld, et al. "Health : How should we define it » ? *BMJ* 2011;343:235-7

LALIVE D'EPINAY Christian, CAVALLI Stefano, Le quatrième âge ou la dernière étape de la vie, Lausanne: PPUR, 2013, 142 p.(Collection : Le Savoir suisse 93)

p. 78 ... *quatre moments principaux [de la résilience]* : celui du constat, celui de l'acceptation (ou du refus !), celui de la reconstruction de soi et celui des aménagements du monde de vie.

- Un premier acte se joue autour du **constat de la perte et de son irréversibilité**
- p. 80 ... Deux voies s'ouvrent alors. Celle de la révolte ou de l'abandon... L'autre voie est celle de l'**acceptation**, de la volonté de faire face. « Il faut l'accepter ! » « il faut s'y faire ! » « Il faut s'y faire face ! » ... point de départ d'une démarche active, d'une prise en charge de la situation nouvelle sur laquelle est porté un regard nouveau p. 82 Le dilemme est là et c'est plus fondamental, celui du choix entre la vie et la mort. Entre accepter une vie, affaiblie certes mais vie tout de même, ou s'abandonner à la mort ou même se donner la mort
- p. 83 on regarde autour de soi, on observe ses contemporains, on constate que nombreux sont ceux qui vivent des situations encore pires que la sienne- Des chercheurs ont nommé cette démarche la « comparaison sociale descendante »
- p. 84 Le critère de la bonne santé change de nature. ... D'absolu il devient relatif, il s'étalonne sur l'âge et s'établit par comparaison non pas avec une moyenne, mais avec ces formes de la vieillesse, physiques et psychiques, dont on souhaite qu'elles vous soient épargnées.
En se comparant au plus mal lotis on se trouve chanceux Mais pour pouvoir tirer de la vie, il faut maintenant reconstruire
- p. 85 **Reconstruire** : « Il faut faire avec ce qu'on a ! » les rituels du réveil et du lever marquent chaque jour à ce que la culture impose sa discipline à la nature affaiblie et qu'ainsi la vie reprenne ses droits et son cours. ...
- p. 86 reconstruction d'un nouvel ordre de la vie quotidienne peut recevoir des contenus très différents d'une personne à l'autre, selon leur fragilisation, mais aussi leurs milieux socioculturels, leur sexe, leur environnement familial. Les psychologues Paul et Marie Baltes (1990) ont cependant décelé un type de stratégie auquel les personnes feraient largement recours : SOC « Selective Optimization with Compensation » [cf. HP Graf, dias 30-31 reproduits ci-dessus]

"Le vieillissement et le potentiel des capacités réflexives", VIVRE-LEBEN-VIVERE II. Lettre d'informations sur les recherches actuelles, Université de Genève, Centre interfacultaire de gérontologie et d'études des vulnérabilités - CIGEV, février 2019 ,p. 3
https://cigev.unige.ch/files/8015/5116/8833/A5_VLV2_FR_2.pdf

Une grande peur liée au vieillissement est celle de perdre ses capacités réflexives, soit la cognition. Dans ce cadre, nous nous intéressons à déterminer dans quelle mesure les personnes construisent une réserve de capacités réflexives et dans quelle mesure ces réserves construites vont influencer ces capacités réflexives dès l'âge de 65 ans. Cette réserve se forme notamment par l'éducation, par la vie professionnelle et par des activités de loisirs stimulantes. Nous avons investigué comment cette réserve explique les différences entre individus sur leur santé mentale au grand âge et comment elle permet aux adultes âgés de faire face aux événements de la vie. Les premières analyses conduites sur la première vague en 2011 (VLV1) nous ont permis de démontrer qu'un haut niveau d'éducation, de hauts niveaux d'occupation au milieu de la vie et des activités de loisirs stimulantes au cours de l'âge adulte sont bel et bien associés à une meilleure santé cognitive à un âge avancé, c'est à dire à de meilleures performances sur des exercices faisant travailler la rapidité, la flexibilité mentale ou encore la mémoire.

Les nouvelles données récoltées lors de la deuxième enquête [1077 personnes (dont 247 à GE, 317 BE, 207 VS, 154 BS, 152 BL, 530 femmes et 547 hommes) interviewés en 2018 dans cinq cantons suisses] nous ont permis de mettre en évidence la manière dont les activités de loisirs stimulantes et le vieillissement sont associés. Nous avons observé que les activités de loisirs stimulantes de la première vague en 2011 prédisaient les capacités cognitives de la deuxième vague soit six ans plus tard. En outre, nous avons maintenant pu investiguer si la réserve de capacité intellectuelle influence l'association entre des maladies chroniques (tels que l'hypertension) et le développement cognitif à travers le vieillissement. Nous avons démontré que des maladies chroniques étaient associées à une diminution des capacités cognitives six ans après.

Cependant, cette association était atténuée chez des personnes pratiquant des activités de loisirs stimulantes. Ainsi, les nouvelles données (VLV2) suggèrent qu'un style de vie actif peut protéger contre certaines conséquences négatives du vieillissement. Dans de futures analyses, nous allons investiguer s'il y a des différences entre certaines activités de loisirs stimulantes (sport, culture, voyages, etc.) ou si tous les loisirs jouent le même rôle positif.

Nicolas de Tonnac, Chacun porte en soi une force insoupçonnée, Paris: Albin Michel, 2018, 201 p. voir **Note de lecture avec des extraits** de son récit et de ses réflexions sur le "processus comment compenser voire surmonter le handicap" **distribuée lors des deux JEUDIS de la FAAG du 2 et 16 mai 2019**