

Le vieillissement du cerveau et le vieillissement de l'esprit Une suite naturelle ?

Sonia J. Lupien, Ph.D.

Volume 13, numéro 2, printemps 2001

Les morts de l'esprit

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1074451ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1074451ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

1180-3479 (imprimé)

1916-0976 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Lupien, S. J. (2001). Le vieillissement du cerveau et le vieillissement de l'esprit : une suite naturelle ? *Frontières*, 13(2), 22–26. <https://doi.org/10.7202/1074451ar>

Résumé de l'article

On associe bien souvent le vieillissement du cerveau à une mort lente de l'esprit, menant inexorablement à des troubles de la mémoire et / ou à un déclin général des fonctions cognitives. Cette idée négative du vieillissement du cerveau et de l'esprit puise sa source dans les études scientifiques entreprises au cours des années 1970. Toutefois, vers le milieu des années 1980, un second courant d'études est apparu, qui a clairement démontré que la mort de l'esprit n'est pas du tout une conséquence inexorable du vieillissement humain. Ce courant d'étude s'applique à décrire les déterminants biologiques et psychologiques du vieillissement et à démontrer que la mémoire ne meurt pas. Une telle donnée scientifique a une portée sociale importante, car elle suggère que le support social que l'on offre à nos aînés pourrait leur permettre de garder leur mémoire intacte pour une longue période de temps.

Résumé

On associe bien souvent le vieillissement du cerveau à une mort lente de l'esprit, menant inexorablement à des troubles de la mémoire et/ou à un déclin général des fonctions cognitives. Cette idée négative du vieillissement du cerveau et de l'esprit puise sa source dans les études scientifiques entreprises au cours des années 1970. Toutefois, vers le milieu des années 1980, un second courant d'études est apparu, qui a clairement démontré que la mort de l'esprit n'est pas du tout une conséquence inexorable du vieillissement humain. Ce courant d'étude s'applique à décrire les déterminants biologiques et psychologiques du vieillissement et à démontrer que la mémoire ne meurt pas. Une telle donnée scientifique a une portée sociale importante, car elle suggère que le support social que l'on offre à nos aînés pourrait leur permettre de garder leur mémoire intacte pour une longue période de temps.

Mots clés : *vieillesse – cerveau – esprit – mémoire*

Abstract

We often associate an aging brain to an aging mind, with the underlying idea that aging of the brain will inevitably lead to a significant decline in memory function and/or general cognitive processes. This negative view of aging came from scientific studies performed in the 1970's. However, in the 1980's, another theoretical view emerged, which showed that the death of the mind is not an inevitable consequence of human aging. The goal of these studies is to describe the biological and psychological determinants of aging, and to demonstrate that memory never dies. Such a scientific concept has a clear social implication, since it suggests that social support given to our elders could allow them to keep their memory healthy for a very long period of time.

Key Words : *aging – brain – mind – memory*

Le vieillissement du cerveau et le vieillissement de l'esprit

Une suite naturelle ?

Sonia J. Lupien, Ph.D.,

directrice du Programme de vieillissement et maladie d'Alzheimer, Centre hospitalier Douglas; directrice adjointe du Centre d'études sur le vieillissement de l'Université McGill.

Vous souvenez-vous de la journée de vos 18 ans ? Ah ! Le bel âge ! Le monde s'ouvrait finalement à vous, vous étiez maintenant un adulte. Vous pouviez enfin faire vos propres choix et déterminer le cours de votre vie. Retournez maintenant quelques années en arrière. Souvenez-vous de la journée de vos 5 ans. Votre première journée à la maternelle, la découverte des autres enfants, de l'apprentissage et des jeux. On se souvient généralement de ces anniversaires « spéciaux » parce que ceux-ci ont marqué le passage à un autre stade significatif de notre vie.

La plupart des sociétés humaines divisent la vie en grandes étapes et l'entrée dans chacune de ces étapes peut varier considérablement d'une société à l'autre. Ce qui est important de retenir ici est que peu importe l'âge auquel on accède aux différentes étapes de la vie, chacune d'elles est ponctuée d'une modification de la vision du monde et exige une restructuration sociale et cognitive de la part de l'individu.

QUAND DEVIENT-ON VIEUX ?

La plupart des stades significatifs de la vie ont été déterminés sur des bases psychologiques (développement du cerveau de l'enfant et apprentissage scolaire) ou physiologiques (fin de la puberté et avènement de l'âge adulte). Toutefois, il est intéressant de noter que le stade de l'âge d'or ne se base sur aucun déterminant psychologique ou physiologique. En fait, on attribue à Otto Von Bismarck, un économiste allemand du 19^e siècle, l'idée d'allouer des bénéfices sociaux (arrêt de travail, pension etc.) aux individus âgés de 65 ans et plus. Étant donné qu'au 19^e siècle, le taux de longévité des individus ne dépassait pas les 70 ans, il est aisé de comprendre que la détermination de l'avènement de l'âge d'or à 65 ans prenait tout son sens dans l'économie européenne du 19^e siècle.

Deux siècles plus tard, on atteint encore l'âge d'or à 65 ans. Par contre, le taux de longévité de l'individu en moyenne santé s'étend maintenant jusqu'à 85 ans. De plus, on assiste depuis les années 1970 à une augmentation fulgurante du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus, et les progrès médicaux effectués à ce jour mènent à croire qu'au milieu du 21^e siècle un bon nombre d'individus seront âgés de 100 ans

et plus. Pour cette raison, on parle maintenant d'un « quatrième âge », comprenant les personnes âgées de 80 ans et plus. Notons aussi que la génération des baby-boomers, estimée à 75 millions d'individus, aura 65 ans en l'an 2010. Ainsi, aujourd'hui 12 % de la population de l'Amérique du Nord est âgée de 65 ans et plus. Ce pourcentage augmentera à 17 % au début du 21^e siècle et atteindra les 20 % au milieu du siècle à venir. Il est clair que cet éclatement démographique aura des répercussions importantes sur nos sociétés occidentales, particulièrement sur les systèmes économiques (augmentation des investissements de la société dans les soins de santé).

Ce renversement de la pyramide des âges aura une seconde conséquence, celle de nous faire revoir notre vision de la personne âgée et de son rôle dans la société. En effet, beaucoup d'entre nous croyons encore qu'en vieillissant, on perd nécessairement quelque chose, que ce soit la santé, la mémoire ou les deux. À titre d'exemple, l'encadré présenté ci-après relate des extraits d'entrevues effectuées par H. de Ravinel en 1972 auprès d'adolescents et d'adultes de la région montréalaise et portant sur le rôle de la personne âgée dans nos sociétés modernes. Ces quelques exemples montrent bien à quel point notre perception de l'âge avancé est négative.

Bien que ces entrevues aient été effectuées vers les années 1970, je ne suis pas convaincue que notre vision actuelle de la vieillesse soit très différente de celle rapportée il y a de cela 30 ans. N'avez-vous pas déjà pressé le pas pour dépasser une personne âgée marchant lentement, vous disant que la lenteur de la démarche devait sûrement s'associer à une lenteur de l'esprit ? N'ai-je pas contourné une voiture conduite par une personne âgée, me disant qu'il serait mieux d'éviter l'entourage de cette voiture au cas où la personne conduisant soit un peu confuse par la route ?

Toutes ces attitudes que nous avons parfois en présence des personnes âgées vient majoritairement de notre idée voulant que le vieillissement de notre corps et de notre cerveau s'accompagne invariablement d'un vieillissement de notre esprit. Ainsi, la lenteur de la démarche est inexorablement associée à la lenteur de la pensée, la difficulté psychomotrice au volant est liée à la confusion de l'esprit de la personne conduisant le véhicule.

Toutefois, un sérieux paradoxe émerge de cette vision de la personne âgée. Comme bien des sociétés occidentales, nous vivons au sein de sociétés gérontocratiques dans lesquelles des personnes âgées de 65 ans et plus sont portées au pouvoir pour gouverner le pays entier. Monsieur Bernard Landry est présentement âgé de 64 ans et

débutera donc un mandat de premier ministre du Québec à l'aube de l'âge d'or. Comment se fait-il que notre vision si négative du vieillissement ne s'applique pas dans certains cas ?

L'un des éléments les plus importants pouvant expliquer un tel paradoxe vient de la notion de vieillissement différentiel, voulant que plus on vieillit, moins on se ressemble entre nous, c'est-à-dire plus on se dissocie les uns des autres.

NOTION DE VIEILLISSEMENT DIFFÉRENTIEL

Comme nous l'avons mentionné en introduction, la majorité des gens associe l'âge d'or à l'apparition de troubles médicaux et/ou cognitifs. On conçoit alors qu'il est « normal » de perdre un peu la mémoire en vieillissant, ou qu'il est « normal » d'avoir mal aux os ou de souffrir de maladies diverses. Cette idée quelque peu négative du « vieillissement normal » vient en fait des études effectuées au début des années 1970 qui comparaient alors la performance des personnes âgées à celle d'individus beaucoup plus jeunes (études transversales). Il est clair qu'en utilisant une telle méthodologie scientifique, la majorité de ces études ont montré que, lorsque comparée à une population jeune, la population âgée montre des troubles médicaux ou cognitifs plus fréquents¹. On parle alors de « troubles liés au vieillissement », soit de troubles qui ne surviennent que lorsqu'un individu a dépassé les 65 ans. Ces études, bien

qu'elles aient contribué significativement à la découverte des déterminants physiologiques et psychologiques liés au vieillissement, ont aussi mené à l'idée sociale voulant qu'en vieillissant, on perd nécessairement quelque chose.

Vers le milieu des années 1980, une seconde approche scientifique a vu le jour. Cette approche est née d'une observation qui se voulait, au départ, bien anodine. Plusieurs chercheurs remarquèrent alors que lorsque testée sur des exercices physiologiques ou psychologiques, la population âgée montrait une performance beaucoup plus hétérogène que la population des individus plus jeunes. Ainsi, on observait une plus grande variabilité interindividuelle au sein de la population âgée, lorsque comparée à la population jeune. Bien que les personnes jeunes montrent généralement une performance très similaire d'un individu à l'autre, les personnes âgées diffèrent considérablement entre elles. Certains individus sont affectés, tandis que d'autres présentent une performance moyenne et que d'autres montrent une performance équivalente à celle d'individus plus jeunes. Cette observation a donc mené plusieurs chercheurs à affirmer que, dans le but de découvrir les déterminants physiques et psychologiques associés au vieillissement, il est de loin préférable de comparer les individus âgés entre eux, plutôt que de les comparer à des individus plus jeunes (ce qui équivaldrait selon eux à comparer des pommes et des tomates).

Tiré de Hubert de Ravinel, *Vieillir au Québec*, Montréal, Éditions de la Presse, 1972

QUESTION...	À DES JEUNES DU SECONDAIRE	À DES ADULTES
Une personne âgée est-elle utile à la société ?	Non, parce qu'elle ne travaille pas et qu'elle vit ordinairement au crochet de la société.	Les vieillards sont encore très utiles à la société. Ainsi, ma belle-mère prend soin de sa petite-fille qui est handicapée.
Est-ce que la société est très utile aux personnes âgées ?	Oui, très utile parce qu'elle les fait vivre.	Dans la société, du moins dans la nôtre, le vieillard est de trop. On lui donne une pension et on le considère comme un rebut.
Une personne âgée est-elle handicapée ?	Presque ; physiquement d'abord et puis sa pensée marche au ralenti.	Le vieillard est un infirme dans notre société parce qu'il est handicapé sur le marché du travail.
Est-ce qu'une personne âgée peut faire de la politique ?	Je crois que non, car, rendu à un certain âge, on perd la mémoire, on se sent plus faible qu'avant.	Non, elle n'a plus l'esprit assez flexible pour pouvoir accepter l'évolution rapide de nos jours.

En comparant les personnes âgées entre elles, on peut ainsi déterminer quels sont les individus âgés montrant des « troubles associés au vieillissement », et quels sont ceux montrant une performance nettement au-dessus de la normale des autres individus âgés. La notion de vieillissement différentiel venait ainsi de naître. C'est en comparant les gens âgés entre eux qu'on a pu montrer que les individus ne vieillissent pas tous de la même manière. Ainsi, certains d'entre eux montreront le début d'un vieillissement pathologique caractérisé par des troubles significatifs (au niveau physiologique ou psychologique), tandis que d'autres montreront une performance dans la moyenne du groupe et que d'autres montreront une performance hautement supérieure aux gens de leur âge. On a donc établi qu'au sein de la population âgée, il y avait au moins trois sous-groupes d'individus qui se dissocient entre eux par leur développement physiologique et/ou neuropsychologique : ceux qui montrent un vieillissement pathologique, les autres qui montrent un vieillissement « normal » et enfin ceux qui font preuve d'un vieillissement « harmonieux » (*successful aging*²). Ce sont en général des personnes montrant un vieillissement harmonieux que nous portons au pouvoir dans nos sociétés modernes, car de telles personnes présentent une performance cognitive similaire à celles d'individus plus jeunes, en ayant l'atout de l'expérience liée à l'âge avancé.

En résumé, les études scientifiques comparant les personnes âgées entre elles (au lieu de les comparer à des personnes plus jeunes) nous ont permis de voir que ce n'est pas nécessairement parce que notre corps et notre cerveau vieillissent, que notre esprit va suivre le même chemin. Pour certains d'entre nous, l'esprit demeurera alerte et vif jusqu'au dernier souffle. Toutefois, pour d'autres, il s'affaiblira et parfois s'éteindra avant le corps. Entre ces deux extrêmes, il y aura une majorité d'individus, encore vifs et alertes, mais souffrant parfois ou souvent de légères pertes de mémoire. Dans ces cas, doit-on s'inquiéter que le vieillissement de l'esprit soit une suite logique du vieillissement du cerveau ?

« PERDRE LA MÉMOIRE EN VIEILLISSANT » : OÙ VA-T-ELLE ?

Nous entendons souvent dire des gens âgés montrant des troubles de la mémoire qu'ils ont « perdu la mémoire ». Bien qu'il semble anodin de porter autant d'attention à une affirmation si simpliste, il faut bien se rendre compte que cette affirmation porte le poids de son diagnostic. En effet, si on dit d'une personne qu'elle a « perdu la mémoire », c'est qu'on considère alors implicitement qu'il n'y a plus rien à faire

pour l'aider à la récupérer. On assigne donc le diagnostic de l'irréversible, on fait face aux choses que l'on ne peut changer. On cesse alors de combattre les petits oublis quotidiens et le « trouble » de mémoire en vient à remplacer le « trou » de mémoire.

Dans ce contexte, la question à savoir si les personnes âgées perdent réellement la mémoire prend tout son sens : un sens moral, social et éthique. En effet, si on peut démontrer que la mémoire n'est pas perdue et ce, même si les oublis sont fréquents, l'on pourra alors concevoir qu'il reste des choses à faire pour augmenter la qualité de vie de nos aînés. Or, la démonstration que la mémoire ne se perd pas a été faite il y

a de cela plusieurs dizaines d'années par la Dre Claparède³. Ce médecin effectua l'expérience la plus simple et la moins coûteuse jamais réalisée et découvrit l'un des aspects les plus fascinants de la mémoire : la force de sa trace.

HISTOIRE D'UNE PUNAISE

La docteure Claparède (1911-1951) travaillait auprès de patients amnésiques. Le patient amnésique souffre principalement d'« oubli à mesure », ce qui signifie qu'il est incapable d'intégrer une nouvelle information en mémoire, ce qui lui fait oublier toute nouvelle information quelques instants après qu'il l'ait traitée. Ainsi, le



Robert Laliberté

patient amnésique rencontrera son médecin traitant mais oubliera son nom et son identité lorsque le médecin aura quitté la pièce après l'entrevue, ce qui obligera le médecin à se présenter à nouveau à la prochaine visite du patient. On dit donc du patient qu'il a *perdu la mémoire*. Un jour, la docteure Claparède se demanda si réellement la mémoire était effacée du cerveau du patient, ou si elle demeurait présente dans le cerveau, mais inaccessible à la conscience du patient. Dans le but de répondre à cette question, elle effectua l'expérience suivante : au cours d'une visite à un patient amnésique, elle plaça une punaise dans le fond de sa main et serra la main du patient. Ayant été piqué par la punaise, le patient retira sa main. Lors du second rendez-vous avec son médecin, le patient ne reconnut pas cette dernière mais refusa fermement de lui serrer la main, et ce, sans savoir pourquoi, donc sans se rappeler qu'elle lui avait piqué la main lors de leur précédent rendez-vous. Par cette expérience d'une simplicité désarmante mais d'une évidence accablante, la docteure Claparède venait de démontrer que l'information « oubliée » par le patient n'était pas disparue de son système de mémoire, mais qu'elle était plutôt inaccessible à sa conscience. Le patient n'avait donc pas « perdu la mémoire » du médecin, mais il avait plutôt perdu l'accès conscient à cette information.

Ainsi, on ne perd pas la mémoire en vieillissant, on perd plutôt l'accès à certaines informations qui sont emmagasinées dans notre système de mémoire⁴. Ceci démontre très clairement que si l'on oublie certaines choses, ce n'est pas nécessairement parce que l'information s'est évaporée ou effacée de notre esprit, mais peut-être seulement parce que l'accès à cette information est compromis. Il s'agit peut-être d'un trouble de rappel de l'information. Tout comme dans une bibliothèque où il y a différentes portes, il existe aussi différentes façons d'avoir accès à une information dans notre mémoire. Il y a l'accès conscient ou volontaire qui porte le nom de rappel explicite et l'aspect inconscient ou involontaire qui porte le nom de rappel implicite. Ainsi, selon l'exemple du patient de la docteure Claparède, l'accès explicite sera impraticable (le patient ne se souvenant pas de s'être fait piquer) mais l'accès implicite (il refusait pourtant de serrer la main de la docteure parce qu'il avait un souvenir inconscient que cela pouvait être dangereux) est toujours possible.

Aujourd'hui, on sait que la plupart des troubles de la mémoire humaine ne sont pas liés à une perte de l'information, mais plutôt à une mauvaise récupération de ces informations en mémoire⁵. La personne

âgée ne possède plus les bons indices pour récupérer l'information en mémoire, ce qui augmente la probabilité des oublis. Si la personne âgée laisse tomber et ne fait plus d'efforts pour éviter ces oublis, ceux-ci augmenteront de manière significative et envahiront la vie du patient. Toutefois, ce qui ressort clairement des études scientifiques effectuées sur la mémoire humaine au cours des deux dernières décennies⁶, c'est que bien que le trouble de mémoire soit fréquent au cours du vieillissement, le trouble de mémoire n'a pas à être irrévocable. Pour éviter que le trouble de mémoire ne devienne un trouble de mémoire, il est primordial d'enseigner à nos aînés qu'ils ont le pouvoir de contrôler certains des oublis qui peuvent habiter leur quotidien. Il est aussi important d'enseigner les principes du vieillissement de l'esprit aux enfants de ces aînés pour que ceux-ci évitent aussi de tomber dans le piège de l'irrévocable jugement de la perte de mémoire.

LA MÉMOIRE HUMAINE

Le processus de mémorisation d'un épisode se divise en grandes étapes. Tout d'abord, l'information doit être encodée. L'encodage désigne la modification des informations provenant des sens (audition, vision, etc.) en représentations mentales. Il est clair que l'on ne peut encoder toutes les informations qui parviennent à nos sens. Ainsi, l'encodage est contrôlé par nos habitudes sociales, nos goûts, nos motivations. On peut décider d'encoder certaines informations (par exemple l'appel ce matin de Sarah, notre petite-fille) et de ne pas encoder d'autres informations qui sont moins significatives pour nous (par exemple, ce que nous avons mangé ce matin). Seules les informations encodées en mémoire pourront être ultérieurement rappelées.

UNE ÉTUDE PLUS APPROFONDIE DE LA NATURE

DES TROUBLES DE MÉMOIRE LIÉS À L'ÂGE

A MONTRÉ QUE LES PERSONNES ÂGÉES N'OUBLIENT PAS

PLUS RAPIDEMENT L'INFORMATION QUE LES PERSONNES JEUNES,

MAIS QU'ELLES PRENNENT PLUS DE TEMPS

À ENCODER LA NOUVELLE INFORMATION

ET APPLIQUENT UN ENCODAGE PLUS SUPERFICIEL DE L'INFORMATION

À ENCODER QUE LES INDIVIDUS PLUS JEUNES.

Toutefois, on encode souvent des informations de manière non intentionnelle (c.-à-d. incidente). Par exemple, on peut avoir été témoin d'un accident de la circulation le matin même et relater l'événement à notre conjoint le soir venu (donc, se rappeler de cet événement), même si au moment où nous avons été exposé à cet événement, nous n'avons pas consciemment décidé de l'encoder. Par ailleurs, on peut aussi décider consciemment d'encoder une information en mémoire, parce que celle-ci est importante pour nous (par exemple, un prochain rendez-vous chez le médecin).

Parce que la retraite représente un nouveau stade de la vie, ponctué par de nombreux changements dans les habitudes de vie, il arrive souvent que la personne âgée n'encode plus de la même manière (intentionnelle ou incidente) les mêmes informations qu'auparavant. Par exemple, la date exacte d'un rendez-vous chez le dentiste sera peut-être moins bien encodée qu'auparavant, car maintenant, si le rendez-vous est manqué, il y a amplement de temps libre pour y retourner. Les enfants ayant quitté la maison, il est peut-être moins important de se souvenir d'acheter tous les produits alimentaires importants, car une seconde visite au marché reste toujours possible sans augmenter le stress de la journée. Ainsi, dans bien des cas, une proportion importante de petits oublis chez la personne âgée sera associée à un trouble de l'encodage, plus qu'à un oubli. L'information ne peut être rappelée à la mémoire, tout simplement parce qu'elle n'a jamais été encodée en mémoire. S'il n'est pas important de vous rappeler où sont vos lunettes, vous ne porterez pas attention à l'endroit où vous les déposez, empêchant donc votre cerveau d'encoder cette information en mémoire. Le temps venu, vous n'aurez pas « oublié » où sont vos lunettes, puisque cette information n'a jamais été encodée intentionnellement dans votre mémoire.

Il est important de mentionner que plus l'information sera élaborée au moment de l'encodage, plus elle a de chances d'être emmagasinée en mémoire à long terme. Le degré d'élaboration appliqué lors de l'encodage peut être superficiel ou profond. On peut par exemple encoder une information tout en portant attention à une autre information de l'environnement (ainsi, vous pourriez être en conversation téléphonique avec votre avocat pendant que vous déposez vos lunettes sur le rebord de la fenêtre de la chambre à coucher ; encodage superficiel). Au contraire, vous pouvez porter toute votre attention à l'événement que vous voulez encoder dans votre mémoire à long terme, et ce, dans le but de vous assurer que cette information parviendra dans votre système de mémoire (encodage profond). Il est clair qu'un encodage superficiel donne lieu à un rappel moindre qu'un encodage profond. Toutefois, un encodage profond nécessite un effort beaucoup plus important puisque ce type d'encodage implique une attention soutenue et une vigilance accrue de la part de l'individu.

Une fois encodée, l'information est emmagasinée en mémoire permanente (mémoire à long terme). Comme nous l'avons mentionné précédemment, il est généralement accepté aujourd'hui que l'information qui atteint ce stade est emmagasinée de manière définitive. Cependant, même à ce stade, l'information peut être oubliée, non pas par disparition de l'information en mémoire à long terme, mais par une incapacité à récupérer l'information. Ainsi, une information aisément récupérable par un adulte de 40 ans peut être difficilement retrouvée en mémoire à long terme par une personne de 80 ans. Toutefois, chez les deux individus, l'information est présente en mémoire à long terme. C'est la facilité à récupérer cette information qui se modifie avec l'âge.

LE VIEILLISSEMENT DE LA MÉMOIRE

Des études longitudinales effectuées en suivant les mêmes personnes dans le temps ont montré que la diminution de la performance des gens âgés sur des tâches de mémoire apparaît non pas à l'âge d'or de 65 ans, mais bien plus tôt, vers l'âge de 50 ans. Une étude plus approfondie de la nature des troubles de mémoire liés à l'âge a montré que les personnes âgées n'oublient pas plus rapidement l'information que les personnes jeunes, mais qu'elles prennent plus de temps à encoder la nouvelle information et appliquent un encodage plus superficiel de l'information à encoder que les individus plus jeunes. Il en résulte que les personnes âgées n'élaborent pas autant l'information à encoder que les personnes jeunes, ce qui a comme conséquence qu'au moment de rappeler ces informations, les

individus âgés montrent une performance déficitaire. Ce qui ressort de ces études est que lorsqu'un effort est exigé, soit à l'encodage ou au rappel d'une information, les personnes âgées montrent une performance inférieure à celle des personnes jeunes. Toutefois, si les conditions environnementales sont mises en place de manière à atténuer la différence d'âge liée à l'effort, bien peu de différences émergent entre la performance des personnes jeunes et âgées aux tâches de mémoire. Ainsi, une perte majeure de mémoire pas plus qu'un déclin intellectuel ne font partie du vieillissement normal. Une diminution de l'effort lors de l'encodage et de la récupération d'informations en mémoire font toutefois partie intégrante du vieillissement humain.

TROUBLE DE L'EFFORT OU MANQUE DE VOLONTÉ ?

Il est important ici d'ouvrir une parenthèse pour indiquer que la diminution de l'effort consenti par les personnes âgées lors de l'encodage ne reflète pas un manque de volonté à encoder des informations en mémoire. En effet, on sait aujourd'hui que si l'on aide la personne âgée à élaborer l'information à encoder, celle-ci s'avère tout à fait capable de le faire, ce qui augmente significativement la performance au rappel. Il est donc important pour la personne âgée de reconnaître que ce qui était automatique lorsqu'elle était jeune (c.-à-d. élaborer de manière naturelle l'information à encoder), ne l'est plus nécessairement en vieillissant. Il est important que la personne âgée sache et reconnaisse cela, car si elle croit qu'il est « normal » de perdre la mémoire en vieillissant, cela l'empêchera d'appliquer l'effort nécessaire lors de l'encodage, créant ainsi des troubles artificiels (qui auraient pu être évités) de la mémoire lors du rappel.

UN EFFORT DE SOCIÉTÉ

On peut bien demander à nos aînés de mettre l'effort nécessaire pour encoder l'information qui les entoure, dans le but d'augmenter la probabilité du rappel de cette dernière. Toutefois, cet effort sera vain s'il n'est pas partagé par l'entourage de nos personnes âgées. Il est primordial que les enfants de nos aînés, ainsi que les intervenants travaillant auprès d'eux, soient conscients des faits liés au vieillissement de l'esprit. En effet, si nous posons nous-mêmes le diagnostic de l'irréversible perte de mémoire dans le vieillissement, nous ne mettrons en place aucun effort pour aider nos parents et nos grand-parents à encoder correctement les informations les entourant, ou à récupérer adéquatement les informations qu'ils ont déjà encodées.

La mémoire est comme une immense bibliothèque dans laquelle nous entassons

les livres de notre vie. Toutefois, chacun de nous adopte un système de classification différent pour classer les éléments de ce livre de souvenirs. Certains les classeront selon leur sens (« Afrique » sera classée sous la catégorie « continent »), tandis que d'autres les classeront selon leur propre histoire (« Afrique » sera classée sous la catégorie « voyages en famille »). Parce que nous avons chacun notre système personnel de classification des informations dans notre mémoire à long terme, cela implique que différents indices de récupération peuvent être nécessaires pour accéder à nos livres de vie. Je peux aider mon père à se rappeler la date d'un rendez-vous chez le médecin, car ce rendez-vous aura lieu la journée de l'anniversaire de ma fille qu'il adore, tandis que vous pouvez aider votre père à se rappeler de la même date, car celle-ci concorde avec la *Soirée du Hockey*, un événement impossible à oublier pour lui.

Parce que nos bibliothèques de vie ne sont pas les mêmes, nous accéderons à nos livres de souvenirs d'une manière très différente. Il n'y a donc pas une seule façon d'aider nos aînés à récupérer des informations en mémoire. La meilleure manière de les aider à récupérer cette information en mémoire, c'est de les connaître. La meilleure façon de les connaître, c'est de s'asseoir tranquillement auprès d'eux et de les écouter.

Notes

- 1 S. LUPIEN et A.R. LECOURS, « Toutes choses n'étant pas égales par ailleurs : Réflexion sur l'accroissement des différences inter-individuelles avec l'âge », *Revue de Neuropsychologie*, vol. 3, 1993, p. 3-35.
- 2 J.W. ROWE et R.L. KAHN, « Human Aging: Usual and Successful », *Science*, vol. 237, 1987, p.143-145.
- 3 E. CLAPARÈDE, « Recognition and "Me-Ness" », dans *Organization and Pathology of Thought*, sous la direction de D. Rapaport, New York, Columbia University Press, 1951, p. 58-75.
- 4 R. BRUYER et M. VANDERLINDEN, *Neuropsychologie de la mémoire humaine*, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble, 1991.
- 5 P.D. NUSSBAUM, *Handbook of Neuropsychology and Aging*, New York, Plenum Press, 1997.
- 6 Ibid. notes 3-5.