

LA RETRAITE ET LE SYNDROME D'ÉPUISEMENT

D^{rs} M. GAYDA *, G. VACOLA **, S. BORNSTEIN ***

RÉSUMÉ

Si le retraité est fréquemment déprimé ou est atteint de différents troubles somatiques, la situation des travailleurs du même âge n'apparaît pas meilleure. La retraite n'est pas en elle-même un facteur général de risque. La relation de l'Homme à son travail est moins aliénante qu'il ne paraît.

Nombre de difficultés d'adaptation à la retraite sont aménageables. Les stages de préparation à la retraite prolongés ont montré leur intérêt.

MOTS-CLEFS

Épuisement – Retraite – Morbidité
– Fatigue – Formation

Le processus du vieillissement ne nous laisse jamais neutres. Il contient une dimension tragique, en exprimant journallement la marche de la mort en nous. Nos représentations sont altérées par des mécanismes de défense, visant à contenir l'angoisse.

C'est ainsi que l'exercice professionnel est encore perçu comme facteur d'usure prématurée du travailleur (en dépit de la mécanisation et de l'aménagement des postes de travail).

Le don de soi, l'influence des proches sont également considérés comme causes de vieillissement: «Tu me fatigues», «Tu m'épuises», «J'ai sacrifié les meilleures années de ma vie pour toi»... sont des expressions courantes mettant en cause des circonstances extérieures, et non une marche biologique inéluctable, programmée dans notre message génétique.

L'ambiguïté de notre lien à la mort s'exprime par la poésie, comme celle du «Portrait de Dorian GRAY» d'Oscar WILDE, portrait qui vieillit à la place du sujet qu'il représente.

La définition de la Santé comme: «La capacité de fonctionner dans son milieu» (1) paraît réaliste. Elle souligne l'importance de ce dernier, et son impact sur l'individu, s'il n'a plus la possibilité de s'y adapter. Une telle

définition convient bien aux difficultés rencontrées par le vieillissement.

LE STRESS DE LA RETRAITE

Il est censé constituer un risque vital, capable «d'achever» un grand nombre de travailleurs impuissants à structurer un nouveau mode de vie. Le système des pré-retraites qui a connu une grande faveur ces toutes dernières années en France a aggravé la situation en renforçant le sentiment d'épuisement, d'inutilité, qui évoluent dans un contexte dépressif chez de «jeunes retraités».

L'appréciation d'un tel épuisement doit tenir compte des images sociales valorisant le travail, et stigmatisant l'oisif. Mais aussi, il faut apprécier objectivement les limites pathologiques, au-delà d'un sentiment de bien-être souvent exprimé.

Les troubles provoqués par la retraite peuvent souvent bénéficier de mesures préventives, telles les préparations à la retraite, sessions que nous animons depuis une dizaine d'années, et qui tendent à se multiplier dans les pays de technologie occidentale.

* Centre Hospitalier Spécialisé – 56, avenue du Général Sarrail – 51022 Châlons-sur-Marne

** Service du Pr Y. PELICIER Hôpital Necker – 149, rue de Sèvres – 75015 Paris

*** AMEC : 64, rue Amelot – 75011 Paris

L'ÉPUISEMENT DE LA RETRAITE

Selon l'avis de nombreux gérontologues, la retraite constitue un arrêt traumatisant du rythme de vie normal, pouvant conduire à l'aliénation sociale.*

A l'origine, la retraite fut conçue pour ménager des travailleurs usés par un travail pénible et dangereux. Après la deuxième guerre mondiale, la généralisation à toutes les catégories professionnelles a conduit à s'interroger sur le caractère bienfaisant d'une telle rupture dans les activités assumées jusque-là sans souffrances excessives et sans danger notable. Les progrès de l'ergonomie, de la technique, et la pression sociale ont réaménagé la plupart des conditions de travail en limitant l'importance de leur pathogénicité. Les émanations diverses, le bruit, le travail de nuit, la position au poste de travail, les accidents, les maladies professionnelles, causes évidentes d'épuisement physiologique ont généralement fait l'objet de réglementation visant à les réduire.

L'affaiblissement du rendement demeure toujours un signe d'épuisement chez le travailleur vieillissant, mais le travail ne se définit pas seulement de façon quantitative. La baisse de productivité dépend aussi de facteurs sociologiques susceptibles d'entraîner un déclin biologique: l'attitude de l'entourage, la dépréciation de la valeur de l'expérience en faveur de celle de la jeunesse en sont des exemples.

Le terme d'épuisement est à cerner, puisqu'il a été mis en avant dans la fixation de l'âge de la retraite. Suivant l'étymologie, épuiser consiste à vider l'eau d'un puits à force d'en avoir trop retiré. Il ne s'agit pas d'une carence du système de la pompe, mais du contenu. Tout dans l'appareillage est en bon état, mais rien ne marche plus, comme une automobile sans carburant. La distinction est importante, car elle permet de différencier une dépression d'épuisement et une régression démentielle, tout au moins au début, comme l'a évoqué M. LAXENAIRE (3).

L'épuisement ne consiste pas non plus en l'accumulation d'une fatigue

* *La santé publique en Europe, In la Gérontopsychiatrie dans la collectivité, O.M.S. 1981,10,100*

progressive qui est la conséquence de l'épuisement. La part de dégradation physiologique liée à la sénescence est donc à distinguer de la dépression et de la démence.



«Retraite ou vie végétative?»
(Photo AFP)

La dépression d'épuisement de la maturité rencontrée de plus en plus fréquemment chez les cadres renvoie à une pathologie du narcissisme, où elle se couvre du masque de l'hypernormalité, ou «d'un faux-self». Pour dissimuler leur carence narcissique, ces sujets présentent la particularité de tirer au mieux profit des mutations socioculturelles actuelles: idéal technologique, mythe du «leader responsable», dogme de la réussite, allant de pair avec un écrasement de la vie fantasmatique et une absence d'imaginaire collectif.

Une blessure «professionnelle», par exemple, malgré l'hyperactivité et le surmenage «bien vus» socialement et dont ils apparaissent les victimes, et malgré une dérivation psychosomatique initiale, entraînera une véritable «hémorragie narcissique», expliquant la brutalité de la défaillance. On assiste actuellement à une recrudescence de ces dépressions d'épuisement, le sujet «responsable» ne pouvant supporter d'être placé hors de la compétitivité et du jeu social. Il s'agit donc d'une pathologie contemporaine, évoquée par S. BORNS-TEIN (4).

MORBIDITÉ DE LA RETRAITE

Les études épidémiologiques dont nous disposons, analysant l'impact de la retraite sur la santé mentale, ne sont pas très nombreuses, et la méthodologie utilisée est diverse. Cependant, une ligne d'ensemble s'en dégage.

L'étude de BUTAUD et DAHAN (5) s'est attachée à dégager des indices de santé psycho-mentale à partir d'un échantillon de 1.500 personnes de la population du Centre National de Retraite Ouvrière (CNRO) qui regroupe une population retraitée de 900.000 allocataires de milieux modestes, domiciliés en zones urbaines et rurales. La méthode utilisée a été celle du questionnaire rempli au domicile du retraité par l'enquêteur, élaboré à partir du Sickness Impact Profile (SIP) de l'Université de Washington.

Ils concluent que si 20 % environ des retraités ont un mauvais ou très mauvais moral, dans les premières années de la retraite, l'humeur reste stationnaire. Elle a tendance à décliner progressivement à partir de 68 ans. L'habitation en location est défavorable par rapport à l'utilisation comme propriétaire d'une maison individuelle. La vie en région parisienne et à l'est de la France s'accompagne plus fréquemment d'un mauvais moral, de même que d'un indice de sociabilité dégradé. Le facteur le plus important est le veuvage pour les femmes, surtout pendant les deux premières années qui suivent le décès. Le travail de deuil s'accomplit ensuite.

Les femmes ont un moral nettement plus mauvais que les hommes: elles sont deux fois moins nombreuses dans les catégories de «très bon moral», et près de quatre fois plus nombreuses dans la catégorie ayant «du mal à vivre» (5).

L'étude de CLEMENT sur 1.200 personnes âgées des industries électriques et gazières conclut à l'absence de pathologie relevant directement de la retraite (6), (7).

Les indicateurs de morbidité et de mortalité établis par l'Institut Européen de Documentation et de Recherche sur les Maladies (IDREM) et leur comparaison avec les statistiques sanitaires et sociales du Ministère de la Santé (8), ne montrent pas de fréquence nettement plus élevée

de troubles mentaux masculins aux âges de la retraite et dans les années qui suivent. Dans la population féminine, si les consultations ne sont pas plus nombreuses de 55 à 64 ans, une nette augmentation de fréquence des femmes hospitalisées nécessiterait une enquête plus approfondie.

Les autres études de synthèse analysant un grand nombre de travaux (9) en majorité anglo-saxons, aboutissent à la conclusion que la notion de crise ou de rupture vitale invoquée par de nombreux gérontologues à propos de la cessation du travail est loin d'être vérifiée. Il ne paraît pas démontré actuellement que la retraite soit plus que d'autres stress, responsable de la survenue massive de désordres somatiques ou psychologiques chez des sujets de plus de 60 ans.

L'expérience de l'arrêt de travail ne correspond pas non plus à des modifications soudaines du sentiment de bien-être. Ces données contredisent les attentes et les anecdotes affirmant, à l'inverse, l'abondance de la morbidité et de la mortalité après la retraite. Il demeure vrai que le mal-être, une adaptation difficile, et une vie sociale amoindrie attirent l'attention des médecins et psychiatres.

LA «FORMATION» À LA RETRAITE

Se préparer à la retraite est l'affaire de toute la vie. L'aphorisme selon lequel on vieillit comme on a vécu, contient sans doute une grande part de vérité. Cependant, un travail de mobilisation et de réflexion aménage la brutalité de l'interruption. Le soutien psychologique apporté par un groupe et l'animateur-thérapeute aide à certaines prises de conscience et décisions riches en conséquences. Notre travail au cours de sessions de préparation à la retraite a mis en évidence l'existence d'une période de lune de miel immédiatement après la retraite. Ils occupent alors leur vie d'activités longtemps interrompues et goûtent à leurs loisirs. Cette lune de miel, à sa fin, nécessite un ajustement plus permanent au statut de retraité. La santé joue un rôle critique dans cette adaptation à long terme. Les individus qui sont insatisfaits de leur retraite sont aussi le plus souvent en mauvaise santé. Pour les personnes en bonne santé, la satisfaction se mélange à quelque ambivalence. La plupart disent qu'elles sont contentes d'être retirées, et cependant, en même temps, elles indiquent qu'elles manquent de buts, de stimulations, d'occupations sortant de l'ordinaire. Au total, le sens du travail, les revenus, l'état de santé, et la capacité de trouver des alternatives valables sont les éléments critiques de l'adaptation à la retraite.

Pendant les sessions de préparation à la retraite, le travail est fréquemment décrit en termes d'esclavage et de routine. Cependant, la difficulté réside en l'absence d'autres occupations qui puissent être investies de façon comparable. Pour certaines personnes, le travail est certainement le type préféré d'activité – surtout parmi les cadres – et l'arrêt obligatoire est ressenti de la façon la plus difficile.

Les relations conjugales sont modifiées au moment de la retraite. En particulier, l'équilibre des familles où le mari travaillait à l'extérieur et la femme entretenait la maison, nécessite un accord sur la nouvelle répartition des rôles. Des épouses de retraités plaisaient souvent sur le thème «d'avoir leur mari dans les jambes»; d'autres expriment direc-

tement leur anxiété à propos de la retraite de leur mari. Les difficultés surviennent souvent après cette lune de miel qui suit la retraite. En conséquence beaucoup de maris trouvent des activités de substitution qui maintiennent la séparation des attributions dans le ménage.

Si le traumatisme de la retraite n'entraîne pas statistiquement de morbidité spécifique plus intense que les autres traumatismes de la vie active et du vieillissement, cela n'exclut pas l'existence d'une souffrance psychologique particulière chez de nombreux retraités et l'apparition de problèmes mentaux et physiques chez certains. La vie du retraité est souvent exagérément limitée sur le plan social, en-deçà des capacités de l'individu.

Les stages de préparation à la retraite, en cours depuis une vingtaine d'années aux États-Unis, en Grande-Bretagne, en Australie, comme au Québec et en France, ont montré dans les diverses évaluations, des résultats positifs à court terme, comme à long terme, en particulier en stimulant l'activité et en réduisant les angoisses (10).

La plupart de ces programmes sont de type informatif, de 3 à 5 jours, et fournissent des informations sur la santé, les problèmes économiques, le logement, les loisirs et l'activité physique.

Les meilleurs résultats et les plus durables sont obtenus par les sessions qui vont au-delà de l'information, en utilisant l'action psychodynamique et les phénomènes d'aide au changement apportée par la structure du petit groupe, ainsi que l'a montré l'étude de FERNANDEZ et de DITISHEIM de l'Université de Montréal (1).

Dans cette perspective, nous avons développé depuis 10 ans des sessions de préparation à la retraite plus prolongées, de 12 jours, répartis sur une année par périodes de 3 jours. Des rencontres de contrôle d'une journée ont lieu ensuite les deux années suivantes, puis cinq ans après.

Ces sessions organisées dans le cadre d'un important organisme de formation parisien*, s'adressent à des personnes dont la retraite est prévue dans les 5 années qui suivent ou qui vient d'être prise depuis moins de 2 ans.

*CIEFOP : 83 / 85, Bld Vincent Auriol. 75013 Paris.



«L'angoisse du panier de la retraitée»
(Photo AFP)

Les diverses catégories socio-professionnelles participent à des stages séparés. Les sessions regroupent 12 à 15 participants avec un co-animateur du groupe. Les objectifs visent à :

- informer de façon plus précise et utilisable sur les questions matérielles, juridiques, sanitaires, culturelles, etc., posées à l'âge de la retraite ;
- faire l'expérience d'une vie de groupe et d'échanges individuels les préparant à prendre en charge leurs relations sociales ultérieures ;
- et à réfléchir à la manière dont ils imaginent leur nouveau mode de vie, et à mettre en place leurs projets.

La méthode proposée met en activité effective les stagiaires pour les préparer au changement de mode de vie. Ils sont amenés, plus à chercher par eux-mêmes les informations souhaitées, qu'à les recevoir de façon didactique, par exemple par des visites d'organismes, de clubs de loisirs, des démarches auprès des municipalités, l'analyse de la presse, l'interview de retraités, la constitution de dossier... Les données qu'ils ont ainsi recueillies eux-mêmes, sont traitées en groupe, avec l'aide des animateurs. Des experts de différentes questions (juristes, médecins, retraités) interviennent pour compléter l'information et répondre alors à des questions réellement personnalisées.

Par ailleurs, des films, des études de cas, de même que les informations recueillies servent de base à des discussions en groupe au cours desquelles les problèmes du retraité sont abordés à un niveau plus profond.

Des exercices inspirés des techniques de créativité, et des jeux de rôle peuvent faciliter une prise de conscience des attitudes individuelles à l'égard de ces problèmes, et amorcer une éventuelle évolution.

Les participants sont invités à utiliser les inter-sessions pour la recherche et la mise en forme des informations, des visites ou des rencontres complémentaires, la préparation ou la mise en œuvre de leurs projets individuels.

Une telle formation suivie par plus de 500 retraités des différents niveaux socio-professionnels a révélé dans les évaluations ultérieures lors des journées organisées les années suivant la formation, et une enquête à questionnaire ouvert, qu'une proportion de 3 retraités sur 4, outre la

valeur positive attribuée au programme, avaient aménagé une partie de leur projet de retraite, en s'inscrivant de façon plus dynamique dans sa réalisation.

Les appréhensions exprimées pendant la formation ont pu être en partie traitées et les angoisses éprouvées au moment de quitter la vie active allégées. La durée de formation de 12 jours et son étalement sur une période annuelle avec des reprises en session les années suivantes est nécessaire pour obtenir de tels résultats.

Une telle préparation gagnerait à être entreprise plusieurs années avant la retraite ainsi que l'a souligné également la Convention Européenne sur les questions de préparation à la retraite, qui s'est tenue en 1977 (9). Mais un programme de formation n'est qu'une des possibilités d'intervention qui ne concerne d'ailleurs qu'une minorité de retraités. Il devrait pouvoir être associé à certaines des nouvelles initiatives visant à donner au travailleur la possibilité d'une retraite progressive ou flexible, de congés sabbatiques, et en garantissant aux salariés de tous les âges, l'accès à l'éducation permanente pour susciter de nouveaux intérêts.

BIBLIOGRAPHIE

[1] **Santé des personnes âgées.**

Assise nationale des retraités et personne âgées.
Comité Français d'Éducation pour la Santé, Paris, 1983.

[2] **SCHERLER A.**

Travail et vieillissement: situation du travailleur âgé.
Gérontologie et société, 1982, 23, 70-75.

[3] **LAXENAIRE M.**

La dépression d'épuisement et son traitement.
Journal de Psychiatrie Biologique et Thérapeutique, 1984, 11, 11-13.

[4] **BORNSTEIN S., DUPONT Cl.**

La dépression d'épuisement des responsables.
Éd. P. FABRE, Paris 1976.

[5] **BUTAUD J.Ph., DAHAN J.**

Vieillir au quotidien en 1982.
Documents C.N.R.O. 1983,1,54

[6] **CLEMENT F.**

Réflexions à propos d'une étrange forme d'optimisme.
Gérontologie et société 1982, 22, 45-55.

[7] **GAYDA M., VACOLA G.**

Épidémiologie des trois premières années de la retraite.
Journal de Psychiatrie Biologique et Thérapeutique 1984, 11, 8-10.

[8] **Santé des personnes âgées.**

Secrétariat d'État chargé des Personnes âgées.
La Documentation Française, Paris 1983.

[9] **GAYDA M., VACOLA G., LEGER J.M.**

Santé mentale et premières années de la retraite.
Annales Médico-Psychologiques 1984, 142, 3, 423-431.

[10] **NUSBERG C.**

Préparation à la retraite: programmes existant dans le monde et perspectives d'avenir.
Années - Documents CLEIRPPA 1985, 1, 146, I-IV.

[11] **FERNANDEZ J., DITIS-HEIM M.**

Évaluation des sessions de préparation à la retraite.
Université de Montréal. Faculté de l'éducation permanente. Bureau de la recherche, Montréal, 1980.