

Indices psychologiques et longévité

par C. MORMONT*, I. MORMONT** et R. von FRENCKELL*

ABSTRACT

Psychological variables and life expectancy

Among 63 former prisoners of war, aged 54 to 65 years, submitted to a psychometric battery, 16 died within the next three years. The comparison of the deceased and surviving groups indicates that personality variables (MMPI) are more predictive of death than mental deterioration [Acta psychiat. belg., 86, 111-119 (1986)].

Key words : aging, MMPI, memory tests, prisoners of war.

L'identification des facteurs qui règlent la longévité est méthodologiquement difficile et seules des approches fragmentaires sont possibles.

Une d'elles, chère à l'épidémiologie, consiste à mettre la longévité prise comme variable dépendante ou indépendante en corrélation avec d'autres variables. Parmi celles-ci, les variables psychologiques présentent un intérêt particulier. En effet, si l'anxiété et les conflits émotionnels n'accroissent pas la sensibilité aux maladies organiques (Harris, 1938 ; Keehn *et al.*, 1974), il paraît démontré (Sims, 1978 ; Black *et al.*, 1985) que la pathologie mentale avérée accroît le risque de mort prématurée. Ce risque peut provenir d'une expression comportementale de la pathologie (par exemple, propension à l'alcoolisme ou au suicide), mais aussi d'une vulnérabilité à certaines maladies somatiques parmi lesquelles le cancer (Schmale et Iker, 1966).

La sévérité de la névrose (évaluée grâce au Neurotic Predictive Score) est un des facteurs de mauvais pronostic vital mis en évidence par Sims et Rudge (1979) lors d'une étude portant sur un échantillon de névrosés

* Clinique neuropsychiatrique universitaire de Liège.

** Centre Hospitalier de Sainte-Ode, Province de Luxembourg (Belgique).

hospitalisés. Les autres caractéristiques du groupe de patients décédés durant la période sous revue (onze ans) étaient :

- sans emploi pendant plus de trois mois avant l'admission ;
- problèmes de logement ou d'argent ;
- état insatisfaisant au moment de la sortie de l'hôpital.

Les deuils (contrairement aux observations de Rees et Lutkins, 1967), les sentiments de culpabilité et les idées de mort imminente ne se sont pas révélés discriminants.

Par ailleurs, non plus sur le plan psychopathologique cette fois mais sur le plan cognitif, Siegler *et al.* (1982) observent que certaines altérations sont associées à une longévité moindre.

Pour notre part, nous avons tenté de prendre simultanément en compte les facteurs de personnalité et les facteurs cognitifs dans leur rapport avec la longévité.

Echantillons et méthodes

Nos échantillons furent recrutés à l'occasion d'une recherche destinée à évaluer les séquelles lointaines d'une longue captivité (cinq ans) chez les anciens combattants (1940-1945). Dans ce but, nous avons examinés 63 d'entre eux, volontaires, âgés de 54 à 65 ans (moyenne = 60,3 ans) et exempts de maladies graves, bien que certains d'entre eux souffrent de troubles chroniques (bronchite, troubles digestifs...) leur fournissant le mobile ou le prétexte de séjours en maison de repos.

Sur le plan mental, les volontaires étaient présumés « sains » puis qu'ils ne consultaient pas de psychiatre et n'étaient pas atteints d'une affection mentale patente. Ils furent soumis aux épreuves psychologiques suivantes : échelle d'intelligence de Wechsler pour adultes (Wais), épreuve graphique d'organisation perceptive (Bender), test de rétention visuelle (Benton), test d'une figure complexe (Rey), profil de rendement mnésique (Rey), test de 15 mots (Rey), test de barrages de signes (Finckh), échelle d'anxiété de Cattell, Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI).

Au terme de cette étude, il apparut que :

a) l'hypothèse d'un vieillissement prématuré, vraisemblablement dû au stress subi pendant les cinq années de captivité, se vérifiait sur le plan psychométrique, les sujets réagissant comme s'ils avaient dix ans de plus que leur âge réel (Donnay *et al.*, 1976) ;

b) d'un point de vue psychopathologique, les déviations étaient plus fréquentes et plus intenses que ne permettait de le prévoir la bonne santé mentale présumée de ces sujets.

Environ trois ans plus tard, l'un de nous (Mormont, 1979) procéda à un retest* de l'échantillon. Vingt et un des 63 sujets acceptèrent le retest, 26 le refusèrent ou ne purent être contactés, tandis que 16 étaient décédés.

Disposant de l'ensemble du matériel recueilli initialement, nous avons cherché rétrospectivement si les sujets morts dans les quelques années consécutives à l'examen présentaient certaines caractéristiques particulières.

A cette fin, les variables psychométriques ont été soumises aux deux analyses suivantes :

- une analyse discriminante classique destinée à isoler les facteurs liés à la longévité ;
- une analyse discriminante pas à pas destinée à neutraliser les redondances observées dans la première analyse.

En effet, le nombre important de variables psychométriques nous force à n'interpréter que les résultats les plus significatifs et à éliminer de la première analyse discriminante les variables présentant des redondances certaines avec d'autres variables déjà introduites dans la discrimination.

Résultats

A. Discrimination des groupes.

A partir d'une analyse d'ensemble des 90 variables psychométriques (dont 66 concernent le domaine cognitif et 24 la personnalité), celles qui contribuent significativement (F de Snedecor > 4) à la discrimination des groupes sont par ordre d'importance :

- MMPI — échelle F
- échelle Schizophrénie (Sc)
- échelle Introversiön sociale (Si)
- échelle Psychasthénie (Pt)
- échelle Paranoïa (Pa)

Rey : Test des 15 mots, note à la première évocation

- Cattell — note Q3 (défaut d'intégration ou de cohésion de la conscience de soi)
- note Q4 (tension ergique)

* L'analyse de ce retest a fait l'objet d'un mémoire de licence en psychologie (I. Mormont, 1979).

L'élévation conjointe des notes F, Sc, Pt, Si, Pa, Q3 et Q4 indique que les sujets du groupe « décédés » se plaignent de plus de troubles, sont plus anxieux, plus méfiants, en moins bon contact avec autrui ou avec la réalité. Ce sont donc les échelles qui témoignent d'une perturbation du contact avec la réalité et avec autrui qui sont les plus différentielles. Ni les éléments névrotiques (triade Hypochondrie-Dépression-Hystérie), ni les plaintes dépressives (échelle Dépression), ni les variables intellectuelles (à l'exception de la première évocation du test des 15 mots) ne sont caractéristiques d'un des groupes.

B. Analyse discriminante pas à pas.

Mais toutes ces notes sont corrélées à l'échelle F du MMPI à tel point que si l'on considère l'incidence de l'information conjointe contenue dans les paires formées de l'échelle F et d'une autre de ces variables, ces dernières cessent de jouer un rôle appréciable dès l'introduction du F et c'est le nombre de mots doubles évoqués à l'occasion de la troisième épreuve du test des 15 mots qui joue un rôle significatif ; vient ensuite se joindre à la discrimination le nombre de mots évoqués à la première épreuve du test des 15 mots, puis les fausses reconnaissances au PRM ; au-delà de ce quatrième pas de l'analyse, aucune variable ne sert encore à la discrimination.

La fonction discriminante, calculée à partir des quatre variables les plus significatives et les plus indépendantes l'une de l'autre, permet le classement suivant :

		Fréquences observées	
		En vie	Décédés
	en vie	36	3
Fréquences calculées	décédés	11	13

soit un classement correct de 77 % des sujets en vie et 81 % des sujets décédés.

Que conclure de l'analyse discriminante et de l'analyse discriminante pas à pas ?

1. De façon schématique, l'appartenance au groupe « décédés » peut être prédite avec une probabilité raisonnable à partir d'un ensemble de notes tendant vers la pathologie, alors qu'un ensemble de notes plus voisines de la normale suggère l'appartenance au groupe « en vie ». Soulignons que 7 des 8 variables discriminantes concernent la personnalité (MMPI, Cattell) et une seule la mémoire (première évocation au test des 15 mots).

2. La forte corrélation entre ces variables psychologiques permet d'utiliser à des fins de discrimination l'échelle F seule. Cette échelle que l'on pourrait considérer comme une échelle de pathologie non spécifique atteint des valeurs plus hautes chez les sujets décédés mais elle classe plus correctement les sujets en vie (79 % des sujets en vie et 62 % des sujets décédés sont classés correctement) : peu de sujets encore en vie au moment du retest décrivaient un nombre élevé de symptômes (échelle F élevée) lors du test.

3. L'analyse pas à pas met en évidence le rôle secondaire des variables mnésiques. Certains troubles observés à ce niveau ne permettent pas d'attribuer très correctement les sujets à l'un des groupes, tandis que l'absence de ces indices ne se rencontre pratiquement que chez les sujets du groupe « en vie » ; en d'autres termes, une meilleure efficacité mnésique rend improbable l'appartenance au groupe « décédés », alors qu'une efficacité moins bonne ne classe pas très correctement les individus.

C. Classement des items du MMPI.

En ce qui concerne le MMPI, un surcroît d'information pourrait être espéré de la comparaison des groupes sur la base non plus des notes d'échelles mais des items eux-mêmes. En effet, à l'intérieur d'une échelle, les items étant interchangeable et d'égale valeur, des groupes pourraient se distinguer par des valeurs d'échelles et non par des fréquences d'items ou inversement.

Au surplus, l'information pourrait s'enrichir de l'apport des items qui ne participent à aucune échelle et qui ne sont par conséquent pas pris en compte dans le dépouillement habituel.

Dans ce but, plutôt que d'utiliser une série de tests statistiques, nous avons préféré classer l'ensemble des items par ordre d'importance décroissante du coefficient de contingence PHI afin d'isoler les items les plus aptes à séparer les deux groupes (tabl.).

Hormis quelques items erratiques difficilement interprétables — les uns indiquent des idées assez singulières (189, 399), d'autres des facteurs pulsionnels surprenants (166, 237, 527)* — l'ensemble des items

* Cette constatation surprenante serait peut-être à rapprocher des résultats de l'analyse discriminante concernant la tension ergique (note Q4 de Cattell) : l'anxiété engendrée par « les pulsions éveillées et les besoins insatisfaits de toutes sortes » (manuel de l'Echelle d'anxiété de Cattell, Paris, CPA, 1962), plus souvent élevée chez les sujets décédés, contribue en effet à la discrimination des groupes.

TABLEAU

N°	Items	Vrai / faux	Contribution aux échelles
259.	Je suis aimé par la plupart des gens qui me connaissent	F	F
6.	Je me fais rarement du souci au sujet de ma santé	F	D, Pt
276.	La plupart du temps, j'aimerais mieux rester assis et rêvasser plutôt que de faire quoi que ce soit	V	F, Sc
281.	Je ne suis pas particulièrement préoccupé de l'effet que je produis	F	Si, At
256.	Je suis très sociable	F	D, Si
339.	J'ai la conviction que je suis un individu condamné	V	F, Pa, Sc
399.	Quelqu'un a essayé de m'empoisonner	V	F, Pa
427.	La saleté m'effraie ou me dégoûte	F	Es
470.	Ma façon d'agir est facilement incomprise des autres	V	Pd, Es
527.	J'aimerais être chanteur	V	Mf, Si
481.	Je recule devant les difficultés ou les crises	V	Si, At
413.	Je deviens anxieux et bouleversé quand je dois m'éloigner quelque temps de chez moi	V	Pt
316.	J'ai tendance à abandonner rapidement les choses lorsqu'elles vont mal	V	Si
261.	J'apprécie beaucoup les différents jeux et récréations	F	D
189.	Je suis un agent spécial de Dieu	V	
323.	Je n'ai que très rarement le cafard	F	A
367.	J'insiste parfois tellement sur une chose que les autres perdent patience	V	D, Ma
538.	Je me mets quelquefois en colère	F	L, F
51.	Je ne rougis pas plus souvent que les autres	F	At
166.	J'évite, si je le peux, un spectacle d'ordre sexuel	F	Es
185.	Les seuls miracles que je connaisse sont des tours de passe-passe ou des attrape-nigaud	F	
237.	Je n'ai jamais eu d'ennuis à cause de mon comportement sexuel	F	Pd, Sc
314.	Ma vie courante est pleine de choses qui m'intéressent	F	D, Hy, Pd, Pt, Sc

reflète le pessimisme, le malaise, l'anxiété, le manque d'énergie. Dans la mesure où le MMPI est une auto-évaluation, il n'est pas excessif de dire que les sujets du groupe « décédés » donnent significativement plus souvent que les sujets du groupe « en vie » des preuves d'une mauvaise image de soi, d'une mésestime non négligeable.

Discussion

En raison de leur sensibilité à la détérioration, on aurait pu prévoir que les variables cognitives liées étroitement au fonctionnement cérébral seraient plus altérées dans le groupe « décédés », reflétant ainsi le vieillissement biologique plus marqué des sujets dont la longévité s'avérerait moindre. Quant aux variables de personnalité, moins régulièrement sensibles à la détérioration physiologique et plus difficiles à apprécier dans leurs changements fins, on aurait pu s'attendre à les voir se distribuer également dans les deux groupes.

Cette prévision ne s'est vérifiée que très partiellement puisque les variables mnésiques intervenant dans la discrimination sont au nombre de trois seulement et que leur rôle est secondaire. Et si ces variables présentent des différences allant dans le sens attendu (les meilleures notes sont obtenues par les sujets du groupe « en vie »), encore faut-il remarquer leur nature assez disparate ainsi que leur dépendance possible vis-à-vis des variables affectives, thymiques et motivationnelles dont il va être maintenant question.

Les troubles du contact à autrui, au monde, à la réalité, c'est-à-dire les indices de vieillissement psychologique, discriminent mieux les groupes que ne le font les indices de détérioration mentale.

On peut dès lors penser qu'un sujet vieillissant est d'autant plus vulnérable qu'il se retire du monde, se désintéresse, quels que soient par ailleurs ses problèmes intellectuels, mnésiques, instrumentaux révélateurs de la détérioration physiologique.

En d'autres termes, et à fonctionnement cérébral également altéré ou préservé, les sujets les plus jeunes d'un point de vue psychologique, les plus ouverts de cœur et d'esprit, les plus tolérants, les plus optimistes vivent plus longtemps que les sujets psychiquement vieillissants.

Ces observations rejoignent les études consacrées à des échantillons psychopathologiques et se distinguent des données de Siegler *et al.* (1982).

Avant de conclure, précisons encore qu'aucun de nos sujets n'avait de raison de prévoir une mort proche et que les particularités caracté-

rielles observées ne peuvent être réactionnelles à l'abrègement de l'espérance de vie comme ce pourrait être le cas, par exemple, chez des cancéreux informés de leur état.

Conclusions

La comparaison des groupes « décédés » et « en vie » a mis en évidence un rapport inattendu entre l'image de soi, telle que les sujets la décrivent au travers d'un inventaire de personnalité et l'espérance de vie, alors que la détérioration mentale manifestée sur le plan cognitif n'est guère plus marquée dans l'un des groupes.

Plus que l'inégalité de fonctionnement cérébral, c'est la différence d'« âge psychologique » (variables de personnalité) qui les discrimine. Le goût pour la vie semblerait être sinon le meilleur garant, au moins le meilleur augure de la survie. Il reste à éclairer les rapports complexes de causalité existant entre ces éléments.

RESUME

Une étude catamnastique révèle que 16 des 63 anciens prisonniers de guerre, âgés de 54 à 65 ans, examinés dans le cadre d'une recherche sur les séquelles lointaines de la captivité, étaient morts en trois ans.

La comparaison du groupe de ces sujets décédés au groupe de sujets encore en vie a mis en évidence que les variables de personnalité (MMPI) jouaient un rôle plus discriminant que la détérioration mentale.

SAMENVATTING

Psychologische indicatoren en hoge leeftijd.

Een katamnestiche studie toont aan dat 16 van de 63 oud-oorlogsgevangenen, tussen 54 en 64 jaar oud, onderzocht in het kader van een studie aangaande de laattijdige gevolgen van krijgsgevangenschap, binnen de 3 jaar overleden. De vergelijking tussen de groep van overledenen en de groep van overlevenden toont aan dat de persoonlijkheidsvariabelen een grotere discriminerende rol spelen dan de faktor van mentale deterioratie.

BIBLIOGRAPHIE

- BLACK D.W., WARRACK G., WINOKUR G. The Iowa record-linkage study. *Arch. gen. Psychiat.*, 42, 82-88 (1985).
- DONNAY J.M., MORMONT C., BAUTHIER-STALON M. Profil psychologique de 42 prisonniers de guerre hospitalisés, pp. 78-87. In : *Symposium sur la pathologie de la captivité*, FNAPG, 1976.
- HARRIS A. The prognosis of anxiety states. *Brit. med. J.*, 649-654 (1938).

- KEEHN R.J., GOLDBERG I.D., BEEBE G.W. Twenty-four years mortality follow-up of army veterans with disability separations for psychoneurosis in 1944. *Psychosom. Med.*, 36, 27-46 (1974).
- MORMONT I. Etude longitudinale du vieillissement intellectuel chez vingt et un anciens prisonniers de guerre. *Mémoire de licence en psychologie*. Université de Liège. 1979.
- REES W.D., LUTKINS S.G. Mortality of bereavement. *Brit. med. J.*, 13-16 (1967).
- SCHMALE A.H., IKER H.P. The affect of hopelessness and the development of cancer. *Psychosom. Med.*, 28, 714-721 (1966).
- SIEGLER I.C., McCARTY S.M., LOGUE P.E. Wechsler Memory Scale scores, selective attrition, and distance from death. *J. Geront.*, 37, 176-181 (1982).
- SIMS A. Hypotheses linking neurosis with premature mortality. *Psychol. med.*, 8, 255-263 (1978).
- SIMS A., RUDGE B.J. Discrimination between neurotics who die and neurotics who live. *Acta psychiat. scand.*, 59, 317-325 (1979).

Mr. Christian MORMONT
Service de Neuropsychiatrie du CHU
Université du Sart-Tilman
B-4000 Liège (Belgique)
