

Hygiène mentale du vieillissement

Autor(en): **Repond, A.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Pro Senectute : schweizerische Zeitschrift für Altersfürsorge, Alterspflege und Altersversicherung**

Band (Jahr): **28 (1950)**

Heft 4

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-722726>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Wir haben in diesen Andeutungen gezeigt, wie vielschichtig die Aufgaben der Gerontologie sind. Es ist eben gar nicht leicht, alt zu werden, und der grosse Genfer Psychologe Amiel hatte sicher recht als er schrieb:

„Savoir vieillir est le chef-d'œuvre de la sagesse et l'une des plus difficiles parties du grand art de vivre.“

Nachwort der Redaktion. Wer sich von den vorstehenden Ausführungen angesprochen fühlt, den verweisen wir auf die beiden klassischen Bücher des Verfassers: „Das Alter als Schicksal und Erfüllung“ und „Seelische Wandlungen beim alternden Menschen“, beide im Verlag Benno Schwabe & Co., Basel, erschienen.

Hygiène Mentale du Vieillissement

Dr A. Repond,

Président du Comité National Suisse d'Hygiène Mentale, Monthey

Les hommes politiques, les sociologues et les statisticiens se déclarent, depuis quelques années, fort soucieux de l'augmentation constante et régulière de la moyenne de durée de la vie humaine. On s'attend, en effet, à ce que la statistique fédérale de 1950 révèle l'existence, en Suisse, de près d'un demi-million de personnes âgées de 65 ans et plus. En 1941 déjà, les hommes et les femmes ayant atteint ou dépassé la soixantaine étaient au nombre de 560 000.

Les médecins d'hôpitaux et, plus particulièrement, les psychiatres se montrent, à leur tour et à bon droit, inquiets de certaines conséquences de l'augmentation considérable du nombre des vieillards. Ils voient, en effet, leurs établissements, toujours trop petits, encombrés par des malades âgés, dont les affections physiques, mentales, les infirmités ne montrent trop souvent que peu de tendances à la guérison ou même à une amélioration suffisante pour permettre leur sortie.

Voici la situation pour les hôpitaux psychiatriques: En 1928, les premières admissions de malades mentaux âgés de 60 ans et plus, atteints de troubles organiques séniles, étaient au nombre de 349; elles étaient en 1947 de 1114; elles ont donc triplé dans l'espace de 20 ans. La courbe d'augmentation annuelle est régulière mais sensiblement plus rapide à partir de 1941. Le nombre des premières admissions de personnes de 60 ans et plus, atteintes d'autres maladies mentales, a passé de 194 en 1928 à 552 en 1947; il a donc triplé aussi. Pendant ce temps, le total des premières admissions dans les établissements psychiatriques a un peu plus que doublé (3026 en 1928, 7009 en 1947). Seules les admissions des moins de 20 ans ont augmenté davantage que celles des plus de 60 ans.

Les rapports annuels des établissements psychiatriques sont unanimes: tous se plaignent de l'encombrement causé par l'augmentation des malades mentaux séniles et parlent d'agrandissements nécessaires. Nous savons aussi que les asiles de vieillards sont encombrés et que les troubles mentaux séniles, aux symptômes discrets, y sont nombreux. Et, enfin, nous savons que les hôpitaux ordinaires ont à soigner une grande quantité de gens âgés, dont les maladies revêtent souvent un caractère d'infirmité et ne présentent que peu de tendances à l'amélioration ou à la guérison. Beaucoup de ces maladies semblent avoir été, au début, d'origine psychosomatique; de plus, dans bien des cas, on peut admettre qu'elles sont entretenues par des facteurs psychiques ou sociaux, tels que la crainte de retourner dans un milieu où le vieillard ne trouvera pas les soins qu'il réclame, l'attention dont il a besoin, etc. . . .

Il ne s'agit-là que des cas les plus graves, exigeant l'hospitalisation. Qu'en est-il de ceux qui vivent à domicile, dans les conditions ordinaires? J'ai fait faire à ce propos une enquête, qui n'est pas encore terminée et qui doit porter sur la totalité des vieillards d'un village de montagne, d'un village de plaine et d'une petite localité industrielle. Les examens psychologiques attentifs auxquels nous avons procédé donnent les résultats suivants:

Dans le village de montagne, sur 50 personnes âgées de 65 ans et plus (27 hommes et 23 femmes), 15 seulement sont parfaitement adaptées à leur existence actuelle, sont contentes de vivre et acceptent

avec sérénité leur âge avec ses agréments et ses inconvénients. Quant aux 35 autres vieillards, 3 sont atteints de mélancolie présénile, 10 ont toujours été et sont encore des nerveux déprimés habituels, 7 sont des résignés vivant petitement, sans joie ni espoir, et les 15 derniers sont découragés ou déprimés par l'âge, l'abandon, les soucis matériels, les infirmités, etc. Sur ces 50 personnes âgées de plus de 65 ans, nous en trouvons donc à peine le tiers pour lesquelles la vieillesse est le couronnement normal et heureux de l'existence.

Dans le village de plaine, nous ne trouvons que 12 vieillards pleinement satisfaits de leur sort, appréciant avec sérénité leur vie passée et qui ont, par rapport à leur âge, à ses problèmes, au déclin normal de leurs forces, une attitude franchement positive.

Dans aucun de ces cas, il n'existe de misère matérielle réelle, mais plutôt une sorte d'indigence psychique et une adaptation insuffisante au vieil âge. Bien entendu, on peut apprécier de manière différente l'attitude des vieillards par rapport à leur propre sort. Toutefois, nous nous sommes efforcés de tenir compte de tous les facteurs et d'étudier le plus objectivement possible leur comportement, leurs occupations, leurs intérêts pratiques et intellectuels, leurs attachements, etc. . . . Nous comptons poursuivre ces études sociopsychologiques, encore très incomplètes; mais j'avoue que le pessimisme et la résignation triste, le manque d'espoir et l'acceptation sans joie de leur existence chez la plupart des personnes étudiées, m'ont beaucoup frappé. Ce n'est pas tout à fait ce que l'opinion commune se représente et croit en général de la sérénité heureuse de la vieillesse. — Pour être complètes et fidèles, ces études devraient naturellement être faites dans les milieux les plus divers et les différentes parties, rurales et citadines, du pays. Ce serait peut-être une tâche intéressante pour Pro Senectute de les stimuler et de les subventionner.

Le vieillissement est un processus vital normal et il ne devrait pas, en théorie, déterminer ou provoquer davantage de maladies que n'importe quelle autre période de l'existence. Il est vrai que l'individu âgé représente non seulement le résultat de sa constitution et de son hérédité,

mais aussi celui de l'usure normale, de l'usure excessive des organes de moindre résistance, de l'atteinte par les maladies, les fatigues, les excès, de l'influence des conditions sociales, morales, psychologiques et matérielles où s'est déroulée l'existence.

L'hygiène du corps peut, de nos jours, avec l'amélioration des conditions sociales, s'attribuer le mérite d'avoir considérablement augmenté la moyenne de durée de la vie humaine. En ce faisant, elle a posé de nombreux et importants problèmes à l'hygiène mentale. On pourrait dire, en fait: à quoi sert de prolonger la vie physique de l'homme, si sa vie psychique, morale et intellectuelle devient vide de sens, si elle n'a plus la même robustesse, la même résistance que celle du corps?

L'hygiène mentale a pour tâche de protéger et d'affermir la santé mentale, qui consiste en un heureux équilibre des facultés affectives et intellectuelles, ainsi qu'en une possibilité satisfaisante d'adaptation aux circonstances perpétuellement changeantes de l'existence. L'hygiène mentale est appelée à jouer un rôle de plus en plus important dans la vie actuelle, dont les conditions deviennent toujours plus complexes et plus difficiles. L'orientation de la médecine vers la conception dite psycho-somatique des maladies ne fait que renforcer le rôle prophylactique que doit jouer l'hygiène mentale. On sait, en effet, maintenant, qu'un grand nombre d'affections physiques sont provoquées par des troubles psychiques, des tensions affectives ou instinctives habituelles et que, dans bien des cas aussi, des maladies infectieuses s'installent avec prédilection sur des organismes psychopathiquement débilisés. Ces mêmes considérations s'appliquent à bien des troubles nerveux, psychiques, psychosomatiques et même physiques des vieillards. C'est le cas, en particulier, des dépressions dites préséniles et séniles, si fréquentes chez les vieilles personnes, et qui sont la cause de la plupart des internements dans les hôpitaux psychiatriques.

La prophylaxie mentale n'est pas chose facile chez les personnes âgées, car elle doit être très individualisée. Le vieillard est, en effet, un être psychiquement très différencié par les expériences de la vie qui ont modelé sa personnalité, l'ont développée et lui ont donné des traits particuliers et personnels. Alors que chez l'enfant et l'adolescent, qui sont encore des êtres malléables, indifférenciés, il est assez facile d'établir des règles générales, valables pour tous, il faut tenir compte, dans la sénescence, de toutes les expériences passées, des habitudes, des manières invétérées de sentir, de penser et d'agir, du caractère établi, des possibilités et des formes de réactions, etc. L'action préventive de l'hygiène mentale doit, en conséquence, être très adaptée aux particularités de l'individu et revêtir un caractère tout à fait personnel. Néanmoins, il existe pour toutes les personnes d'âge quelques situations psychologiques typiques et inévitables, dont l'expérience montre qu'elles sont redoutables au point de vue de la santé physique et mentale. Nous voulons parler ici brièvement de deux d'entre elles, car elles me paraissent pouvoir être efficacement soumises à des mesures d'hygiène mentale.

L'une de ces situations typiques, toujours plus fréquentes et qui, pour les hommes qui n'ont pas une situation indépendante, va devenir la règle, c'est la mise à la retraite à l'âge de 65 ans. Il ne s'agit pas ici de critiquer le principe de cette mesure, nécessaire aujourd'hui tant au point de vue social qu'humanitaire. Mais toute chose a sa contre-partie et il est indéniable que les conditions psychologiques de la mise à la retraite laissent souvent beaucoup à désirer et que ses conséquences psychologiques, pour bien des hommes, en sont fréquemment fâcheuses, parfois catastrophiques. Combien sont-ils ceux qui sont bien préparés moralement à la cessation brusque de l'activité qui a rempli leur existence, qui parfois même, et ceci chez les meilleurs, a été leur raison

d'être essentielle? Du jour au lendemain, des habitudes vieilles parfois d'un demi-siècle sont rompues et l'homme demeure désemparé, sans but, incapable d'occuper ses nouveaux loisirs, de nouer des liens avec une réalité nouvelle.

Au cours de ma carrière, j'ai connu bien des hommes ayant exercé de hautes fonctions auxquelles était attaché beaucoup de considération; du jour au lendemain, toute cette activité est interrompue et ils sombrent très vite dans l'oubli. Ils ont beau s'être construit, peut-être, une belle villa pour leurs vieux jours, leur vrai raison d'être a disparu. Leur vieillissement s'accélère alors de façon impressionnante et, souvent, une mort précoce que rien, quand ils travaillaient encore, ne permettait de croire si proche, vient mettre un terme à une existence désormais vide de sens. J'ai observé la même chose chez d'anciens ouvriers et petits fonctionnaires, vieillissant en peu de temps après leur retraite, au point d'en devenir méconnaissables.

Il s'agit-là, bien entendu, de cas particuliers dont, faute de renseignements précis, nous ignorons la fréquence. Sur ce point aussi, des enquêtes psycho-sociologiques seraient nécessaires. D'après mon expérience et mes sondages, ces cas sont loin d'être rares, car le passage de la vie active à la retraite est pour chacun une crise morale d'adaptation très difficile. C'est que, en Suisse plus qu'ailleurs peut-être, l'homme est apprécié et estimé surtout en fonction de son rendement. Le travail est la norme et le critère essentiel de la valeur de l'être humain. Quel est le Suisse qui ne se vante pas de tout ce qu'il a à faire et même, suprême compliment qu'il s'adresse, ne se plaint pas, hypocritement, qu'il est surmené? Plus que les autres encore, l'homme qui atteint l'âge de la retraite est persuadé, avec la force d'une longue habitude, que le goût du travail est sa vertu dominante; pour s'en convaincre, on n'a qu'à l'entendre déplorer la décadence des jeunes, leur manque de goût à l'ouvrage, de conscience professionnelle, etc.

On ne peut s'attendre à ce qu'une échelle de valeurs aussi solidement établie se modifie brusquement à l'âge de 65 ans. Aussi voit-on souvent l'homme qui ne travaille

plus en arriver à se condamner inconsciemment comme un inutile, un parasite qui ferait bien de disparaître. Ce sentiment est la cause, souvent, d'états dépressifs qui peuvent conduire au suicide. On pourrait dire que la conception matérialiste de l'existence, appréciée trop exclusivement en fonction de la capacité de travail, entraîne une sorte de dévalorisation de la personne du vieillard.

Il sera intéressant de voir si les rentes ordinaires de l'AVS contribueront à revaloriser les gens âgés, à leurs propres yeux comme à ceux de la collectivité, en leur donnant le sentiment qu'ils jouissent des bénéfices légitimement acquis par une vie de travail. Il est certain, en tout cas, que dans les familles économiquement faibles la pension des vieux parents sera un élément non négligeable.

Néanmoins la question psychologique demeure au premier plan, car nous sommes fort éloignés, chez nous, de la conception orientale, où le vieillard ne fait qu'augmenter de valeur morale avec les années. On sait qu'en Chine, par exemple, l'ancêtre ne perd rien de son autorité, bien au contraire. Il demeure le centre respecté de la vie familiale et c'est un honneur et un devoir sacré pour ses descendants de l'entourer et de ne rien faire sans le consulter. Est-ce pour cette raison que les dépressions et même les démences séniles sont, dit-on, extraordinairement rares dans ce pays où, à l'encontre de chez nous, les vieillards voient leur valeur et leur importance s'accroître automatiquement avec les années?

Il est certain, en tout cas, que les slogans tels que „Place aux jeunes“ et la pratique de plus en plus répandue des administrations publiques et privées de n'engager que du personnel aussi jeune que possible, ne sont pas faits pour donner confiance en elles-mêmes aux personnes d'âge mûr ou au début du vieillissement. — Il y a là de très graves problèmes qui ne peuvent pas être résolus au point de vue économique seul.

Une autre situation psychologique, commune à un grand nombre des personnes qui vieillissent, est celle de leur isolement moral progressif. Dans les cas les plus favorables, le vieillard, et surtout la

femme, peut s'identifier plus ou moins à ses enfants et petits-enfants et se continuer au travers d'eux. Mais ce processus psychologique n'est pas aussi fréquent qu'on voudrait, sentimentalement, se l'imaginer. De fait, le vieillard, par sa différenciation, a toujours plus de peine à s'intégrer complètement à un groupe même familial. Son éducation a été différente, son échelle de valeurs, établie dans un temps révolu, le sépare des tout jeunes et même de ceux qui sont encore en pleine activité. On sait combien cet isolement pousse les gens âgés à critiquer tout ce qui se fait, à déplorer les mœurs de la jeunesse, à vanter les vertus du bon vieux temps. Il voit aussi disparaître peu à peu ses contemporains, avec lesquels il partageait des souvenirs et une mentalité commune.

De plus, la vieillesse, de même que l'enfance, sont l'objet de préjugés affectifs, de tabous même, pourrait-on dire. D'après eux, les deux âges extrêmes de la vie ne devraient pas être soumis à la règle psychologique commune. De même que l'enfance doit être innocente, la vieillesse doit être sereine et sans passions. Images paternelles et maternelles sublimées, les vieux doivent posséder toutes les vertus, être détachés des contingences humaines comme des défauts et des vices plus ou moins acceptés ou tolérés aux autres périodes de la vie. Malheur, d'ailleurs, aux vieillards qui ne se conforment pas à cet idéal de sagesse qu'on attend de leur tête blanche.

Quoi qu'il en soit, les personnes âgées ne peuvent guère compter sur la compréhension psychologique de leurs problèmes personnels, de leurs difficultés morales, de leurs sentiments intimes, de leur vie instinctive. Aussi la tendance à l'isolement intérieur, au repliement sur lui-même est-elle une caractéristique du vieil âge. Dans de nombreux cas, cela conduit à des bizarreries du comportement et à des anomalies de plus en plus marquées du caractère. Très souvent aussi, cela peut provoquer des phénomènes de dépression, où l'angoisse prédomine.

L'angoisse est tout aussi fréquente et intense dans la vieillesse que dans les autres périodes de l'existence, mais étant donnée la diminution des forces et la moindre capacité d'adaptation à la réalité, elle revêt surtout des formes autoprotectrices, telles que la fuite dans la maladie. Comme on ne s'intéresse plus à lui, qu'il a souvent l'impression qu'on ne l'aime pas, qu'il n'est plus aussi capable de se défendre ni de chercher des compensations dans une nouvelle réalité, le vieillard tend à devenir égocentrique, à attribuer toujours plus d'importance à ce qui le concerne personnellement, en particulier à sa santé, à la protection de ses petits intérêts matériels. Dans les cas accentués — qui ne sont, d'ailleurs, pas rares — il devient facilement un hypocondriaque, pour lequel le moindre symptôme revêt une importance démesurée, la moindre infirmité joue un rôle essentiel, où toute son existence est centrée sur les sensations anormales qu'il guette et où, pourrait-on dire, il vit presque en fonction de ses malaises. C'est là un cercle vicieux, car l'entourage finit par percevoir l'exagération anormale de cette attitude et ne montre plus pour elle ni compréhension ni indulgence. Mais loin d'exercer une action correctrice, ces réactions du milieu poussent le vieillard à se réfugier de plus en plus dans sa maladie, jusqu'au moment où il en arrive à aggraver plus ou moins consciemment ses symptômes pour forcer la sympathie.

Bien que les souffrances de l'hypocondrie ou des dépressions séniles soient très grandes, j'ai eu assez souvent l'impression, en soignant ces malades, qu'ils ne tenaient pas tellement à guérir, car leur état exigeait de leur entourage des égards et des soins qui leur eussent autrement été refusés, bref, que leur maladie leur assurait une protection et une considération qui ne leur serait pas accordée s'ils étaient en bonne santé. On voit souvent, dans les hôpitaux psychiatriques, des vieillards déprimés, farouchement repliés sur eux-mêmes, opposant une indifférence ou parfois même une hostilité manifeste à toutes les tentatives d'établir un contact affectif. Ils se renferment de plus en plus dans le cercle vicieux de rancœur et de désespoir où ils se sont inconsciemment réfugiés. Et ils peuvent ainsi vivre de longues années, imposant à leur famille ou à la collectivité des

sacrifices matériels considérables pour leur hospitalisation, ce dont ils sont parfois pleinement conscients.

L'angoisse du vieillard, génératrice de symptômes nerveux ou psychiques, est entretenue surtout par des préoccupations de sécurité. C'est généralement la perte d'un être cher, qui rompt définitivement les liens affectifs déjà peu nombreux le rattachant à la réalité, qui le fait sombrer. J'ai vu une grave dépression suicidaire éclater chez une vieille dame à la suite de la mort d'un chat tendrement aimé. Mais ces dépressions se produisent aussi à la suite de pertes d'argent même minimes, de la remise d'un commerce, par exemple, de la vente d'une maison, même si elle a été avantageuse, etc. ...

Les situations psychotraumatiques que je viens d'esquisser: cessation de l'activité, „dévalorisation“, atteinte à la sécurité morale ou matérielle, rupture de liens affectifs irremplaçables, sont probablement les plus fréquentes, mais ne sont pas les seules. L'individualisation et la différenciation du vieillard le rendent parfois vulnérable à des circonstances pour lesquelles il a développé, au cours de son existence, une sensibilité tout à fait particulière. Mais nous ne pouvons entrer ici dans ces détails: chaque personne d'âge représente un problème individuel avant tout.

Que peuvent l'hygiène et la prophylaxie mentales pour prévenir les conséquences pathogènes des conditions psychologiques inévitables dont je viens de parler? En plus de l'action personnelle du médecin psychologue, auquel il faudrait avoir recours avant que le mal ne se produise, de l'action morale aussi de l'écclésiastique, du pasteur, etc. ... un certain nombre de mesures générales devraient être envisagées.

Il faut tenter de maintenir, au cours de la sénescence, le plus de contact possible avec la réalité extérieure et empêcher le repliement du vieillard sur lui-même. Dans bien des cas, des interventions psychologiques auprès de la famille m'ont paru efficaces, par exemple en stimulant et développant une compréhension plus intime pour l'attitude mentale du vieillard, pour ses besoins affectifs et émotionnels, en lui faisant témoigner plus de considéra-

tion, en lui faisant confier de nouvelles responsabilités, en évitant certaines erreurs qui lui donnent le sentiment de son isolement ou de sa dévalorisation. L'achat d'un appareil de radio s'est révélé parfois très utile, et j'ai vu plusieurs vieillards impotents reprendre ainsi un contact vivant et intense avec la réalité et se créer tout un nouveau cercle d'intérêts. Il est vrai que dans certains cas, où le vieillard est déjà trop replié sur lui-même, où il n'a plus d'intérêt que pour ses propres pensées, la radio n'est plus pour lui qu'un instrument bruyant, qui le fatigue parce qu'elle gêne sa concentration sur lui-même. Mais même alors, une certaine préparation psychologique préalable pouvait, parfois, ramener le vieillard à goûter cette distraction.

L'isolement affectif et social est le grand mal de la sénescence. Il ne s'agit pas seulement des vieillards qui vivent seuls: ils peuvent l'être moralement tout autant au sein de leur famille ou dans une institution. A cet égard, l'action des assistantes sociales s'est montrée pouvoir être très utile. Il ne s'agit pas là simplement de distribuer des secours, des paquets de tabac, de faire des visites condescendantes de dames patronnesses ou officielles de fonctionnaires, mais bien plutôt de chercher et de trouver le contact psychologique avec le vieillard, de créer avec lui des liens mutuels de confiance et d'amitié. Ce n'est pas toujours facile et cela prend beaucoup de temps. Mais si l'assistante dispose de la formation et de la psychologie voulues, l'opposition première ne tarde pas, généralement, à tomber. J'ai vu, dans les villages, des solitaires aigris se remettre à espérer, à reprendre de l'intérêt pour l'existence, à tirer des visites de l'assistante une stimulation et un plaisir toujours renouvelés, et concevoir le sentiment que quelqu'un s'intéressait sincèrement à eux.

Je voudrais conclure ce bref exposé par quelques propositions pratiques:

1. La création de postes d'assistantes sociales spécialement affectées à l'assistance morale, psychologique et sociale des vieillards, devrait être tout au moins tentée, en ville comme dans les campagnes, avec l'appui et sur l'initiative de Pro Senectute. Cela donnerait aussi l'occasion d'entreprendre des enquêtes tout à fait nécessaires sur la situation morale et psychologique des vieillards.

2. Un moyen collectif pour lutter précocement contre l'isolement progressif du vieillissement serait la création d'un journal, mensuel ou bi-mensuel, à l'usage des vieillards. Ce périodique, qui pourrait être édité aux frais de l'AVS ou de Pro Senectute, serait envoyé automatiquement ou peut-être sur demande à toutes les personnes qui atteignent l'âge de 60 ans. Il s'efforcerait de préparer psychologiquement à l'idée de la retraite. Nous avons vu que beaucoup de personnes ont peur de penser au moment où elles devront se retirer de la vie pratique, et que la brusque cessation de l'activité les surprend souvent d'une manière catastrophique. Ce journal assumerait cette préparation psychologique et donnerait des suggestions pour de nouvelles activités, de nouveaux intérêts possibles. Il donnerait aussi des conseils d'hygiène générale et d'hygiène mentale. Il tenterait de maintenir un lien entre les générations nouvelles et les vieillards, en faisant valoir les différents points de vue, en expliquant les attitudes changées, etc. . . . Il servirait de tribune libre pour les plaintes, les suggestions, les conseils, les demandes d'appui, etc. Il tenterait de créer une sorte de solidarité entre les gens du même âge, faciliterait l'établissement de correspondances entre personnes ayant les mêmes goûts, les mêmes marottes, les mêmes expériences. Bien rédigé, un pareil journal pourrait rendre les plus grands services.

3. Bien des hommes sont mis à la retraite à un moment où leurs capacités physiques et mentales ne sont nullement diminuées mais où, au contraire, grâce à leur expérience acquise, elles sont arrivées au maximum de leur rende-

ment. C'est dans ces cas surtout que la rupture des occupations habituelles peut avoir des conséquences psychiques catastrophiques. N'y aurait-il pas moyen de conserver à la collectivité ces précieuses capacités de travail, en créant un ou deux bureaux intercantonaux de placement, qui seraient en même temps presque des offices d'orientation professionnelle, permettant à ceux qui en feraient la demande d'y recevoir des conseils pour des activités nouvelles? Il y a dans le pays encore tant d'œuvres qui végètent faute de bonnes volontés pour les soutenir. Ne serait-il pas possible de susciter chez certains vieillards encore valides — et ils sont nombreux — un intérêt efficace pour des œuvres d'utilité publique?

4. Il y aurait encore à prendre l'initiative de fonder des sociétés, des „amicales“ pour les vieillards. Aux Etats-Unis, comme en Grande-Bretagne, on a créé, dans les grandes villes, des cercles pour personnes âgées et même des ateliers, où les vieillards peuvent utiliser leur expérience, leurs talents, leur métier pour se faire un gain accessoire. C'est avec grand plaisir que je viens d'apprendre qu'un pareil atelier existe déjà à Winterthur. De pareilles institutions ne pourraient-elles pas être réalisées ailleurs? Il est essentiel de créer ou de maintenir des liens entre personnes de la même génération, ayant les mêmes intérêts, la même formation, et qui peuvent s'entraider. C'est une des meilleures manières de combattre leur isolement.

5. Et enfin, les petits moyens accessoires. J'ai parlé plus haut du rôle heureux que la radio pouvait jouer dans certains cas. Nous avons en Suisse une action pour la radio aux infirmes, aux aveugles, etc. . . .; ne serait-il pas possible de créer aussi une action semblable pour les vieillards isolés et indigents?

Ces quelques suggestions n'ont pas la prétention de couvrir tout le problème complexe de l'hygiène mentale des vieillards. Elles me paraissent, néanmoins, de nature

à avoir une certaine efficacité. Nous sommes partis de la constatation que les troubles psychiques et psychosomatiques de la sénescence sont en constante et rapide augmentation, qu'ils posent et vont poser des problèmes de plus en plus grands au point de vue social, moral et de l'assistance publique. Il est donc dans l'intérêt évident non seulement des vieillards mais du peuple suisse tout entier de faire tout ce qui est humainement possible pour prévenir ces troubles et, en tout cas, pour en empêcher l'augmentation. L'expérience psychiatrique et les résultats de l'hygiène mentale montrent que cela est souvent possible et au prix de dépenses matérielles relativement peu considérables. L'action patiente et généreuse de Pro Senectute a non seulement soulagé d'innombrables misères matérielles chez les vieillards, mais a aussi essentiellement contribué à l'aboutissement de l'AVS. Ce but premier atteint, il me semble que Pro Senectute peut désormais consacrer une grande partie de ses efforts et de ses moyens à la prévention et au soulagement des misères morales et mentales des vieillards.

Abgeordnetenversammlung 1950

Die Jahresversammlung der schweizerischen Stiftung „Für das Alter am 20. November 1950 in Brugg war eine der schönsten und erfolgreichsten Tagungen. Die beiden hochinteressanten Referate von Herrn Dr. med. A. L. Vischer und Herrn Dr. med. A. Repond über „Altersprobleme vom ärztlichen Standpunkt aus“ am Vormittag lösten eine ungemein lebhaft Diskussions aus, die zeigte, dass die Gedanken und Anregungen der Referenten auf fruchtbaren Boden gefallen waren.

Am Nachmittag eröffnete Bundesrat Etter die von 80 Damen und Herren, darunter 48 Abgeordneten der Kantonalkomitees und 6 Delegierten der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft, besuchte 33. ordentliche Abgeordnetenversammlung mit