

PROTOKOLL

=====

der Sitzung des Direktionskomitees der Stiftung "Für das Alter"
vom 17. April 1951, nachmittags 2 Uhr in Winterthur, Chässtube.

Anwesend : HH. Prof. Delaquis, Präsident, W. Gürtler, Vizepräsident ;
Fräulein Alioth, Frau Dr. Langner ; HH. Dekan Etter, Nat. rat
Keller, Doyen Membrez, Direktor, Saxer, Ständerat Stähli,
Max Syz, Bezirksammann Tobler, Vizedirektor Weber, Nat. rat
Wick, Domherr Zurkinden ; W. Ammann, Sekretär .

Entschuldigt : HH. Oberst Antonini, Staatsrat Brandt, Pfarrer Felix

Traktanden :

1. Protokoll .
2. Stand der Organisation
3. Konstituierung des Bureau gemäss §8 der Stiftungs-
urkunde.
- 3a. Reorganisation des Zentralsekretariates.
4. Das Inkrafttreten des Bundesbeschlusses über die
Verlängerung und Abänderung des Bundesbeschlusses
betr. die zusätzliche Alters- und Hinterlassenen-
fürsorge sowie des Bundesgesetzes betr. die Abände-
rung des Bundesgesetzes über die AHV, und deren vo-
raussichtliche Rückwirkungen auf die Tätigkeit der
Stiftung.
5. Vorläufige Sammlungsergebnisse 1950
6. Sammlung 1951
7. Altersfürsorge in Berggegenden
8. Aussprache über die am Vormittag der Abgeordneten-
versammlung in Brugg diskutierten Altersprobleme
und über das Vorgehen zu deren Lösung (Beilagen zum
Originalprotokoll : Separatabzüge der Referate von
Dr. med. A. L. Vischer und Dr. med. A. Repond)
9. Mitteilungen
10. Verschiedenes.

Der Präsident gedenkt des Anfang März nach kurzer Krankheit gestorbenen Herrn Charles Schürch, der an der letzten Sitzung noch unter uns weilte. Er wurde im Herbst 1936 als Nachfolger von Nationalrat Achille Gropierre in das Direktionskomitee gewählt und nahm regelmässig an unseren Sitzungen teil. Sein lebenswürdiges Wesen und die verbindliche Art, mit der er seine Auffassung vertrat, verbunden mit seiner reichen sozialpolitischen Erfahrung erwarben ihm allgemeine Zuneigung und Hochachtung.

Die Anwesenden erweisen dem lieben Kollegen die letzte Ehre.

Der Präsident teilt mit, dass wir dem wiederholten Verlangen von Herrn Nationalrat E. Hirzel in Lausanne, als Mitglied des Direktionskomitees entlassen zu werden, da es ihm unmöglich sei, an den Sitzungen teilzunehmen, schliesslich entsprochen haben.

1. Das Protokoll der letzten Sitzung vom 9. Oktober 1950 wird genehmigt.

2. Stand der Organisation. Der den Mitgliedern vor der Sitzung zugesandte Bericht des Sekretärs hat folgenden Wortlaut :

Graubünden : Am 12. Oktober 1950 hatte der Zentralsekretär eine Besprechung mit Dekan Kessler, Präsident des Kant.komitees, in Chur. Nachher besuchte er Domprobst Willi auf dem Hof und Sekretär Casutt auf dem kant. Erziehungsdepartement. Nach dem Nachtessen nahm er an einer Sitzung des Kantonalkomitees teil. a. Lehrer P. Flütsch ist zum Sekretär des Kantonalkomitees gewählt worden.

Luzern : Am 8. Februar 1951 nahm der Zentralsekretär an einer Sitzung des Arbeitsausschusses des Kantonalkomitees in Luzern teil.

Uri : Der langjährige Präsident des Kantonalkomitees, Landrat A. Bigger, hat seinen Rücktritt erklärt.

Zürich : Am 7. März 1951 nahm der Zentralsekretär an einer Sitzung des Arbeitsausschusses teil. U.a. wurden die Statuten eines "Vereins für gemeinnützige Pflege- und Altersheime im Bezirk Zürich" besprochen, der auf Initiative von Pfarrer Hasler, Präsident des Kantonalkomitees gegründet wird.

Der Sekretär fügt noch bei, dass der Präsident des Bündner Kant. Komitees, Dekan Kessler, ihn am 25. Oktober 1950 besucht und ihm mitgeteilt habe, dass er vorderhand das Präsidium behalte. Auf

Ende 1950 hat Dekan Kessler als Mitglied der AHV-Kommission demissioniert und als Vertreter der Stiftung den Sekretär, a. Lehrer P. Flütsch in Chur, vorgeschlagen. Die Regierung hat, wie er dem Auszug aus den Verhandlungen des Kleinen Rates in der Presse entnehmen konnte, seine Demission unter Verdankung der geleisteten Dienste genehmigt, aber an seiner Stelle den Chef der kant. Ausgleichskasse in die Kommission gewählt.

Am 12. April besuchte der Sekretär Frau Schweizer, die Kassierin des Luzerner Kantonalkomitees, in Luzern.

Am 19. März 1951 besuchte der Kassier des Schaffhauser Kantonalkomitees, Oskar Bek, den Sekretär. Es wurde eine Sitzung des Kantonalkomitees auf Mai/Juni in Aussicht genommen, um die Mitarbeiter von der Notwendigkeit einer Haussammlung anstelle der in den letzten Jahren üblichen Postschecksammlung zu überzeugen.

3. Konstituierung des Bureau gemäss §8 der Stiftungsurkunde.

Der Präsident erinnert daran, dass an der letzten Abgeordnetenversammlung die Mitglieder des Direktionskomitees sowie der Präsident und Sekretär auf eine neue Amtsdauer von 4 Jahren gewählt worden sind. Gemäss §8 der Stiftungsurkunde "bestellt das Direktionskomitee für die gleiche Amtsdauer einen Vizepräsidenten und einen Kassier aus seiner Mitte".

Das Direktionskomitee bestätigt mit Akklamation Herrn Werner Gürtler als Vizepräsidenten und wählt einstimmig das neue Mitglied, Vizedirektor Hans Weber, den der Präsident herzlich in unserer Mitte begrüsst, als Kassier.

3a. Reorganisation des Zentralsekretariates.

Ein Exposé des Zentralsekretärs über die Aufgaben des Zentralsekretariates und die zu deren Lösung zukünftig notwendigen Angestellten ist verteilt worden. Der Präsident berichtet über das Ergebnis einer Sitzung zwischen den Herren Gürtler, Weber und Delaquis, während sich der Sekretär in Ausstand begibt. An der Diskussion nehmen Nationalrat Wick und Direktor Saxer teil. Das Direktionskomitee stimmt der Auffassung des Bureau zu, dass Frl. M. Kappeler Ende 1951 und Dr. W. Ammann Ende 1952 wegen Erreichung der Altersgrenze ausscheiden. Eine neue Mitarbeiterin soll die

Aufgaben von Fräulein Kappeler und Frau Thoma, die aus familiären Gründen als Buchhaltungsgehilfin auf Ende Juni zurücktritt, übernehmen. Der neue Zentralsekretär soll rechtzeitig in Vorschlag gebracht werden.

4. Das Inkrafttreten des Bundesbeschlusses über die Verlängerung und Abänderung des Bundesbeschlusses betr. die zusätzliche Alters- und Hinterlassenenfürsorge sowie des Bundesgesetzes betr. die Abänderung des Bundesgesetzes über die AHV, und deren voraussichtliche Rückwirkungen auf die Tätigkeit der Stiftung.

Die wichtigsten Neuerungen des Bundesbeschlusses und des Bundesgesetzes sind in der Märznummer 1951 der Zeitschrift "PRO SENECTUTE" hervorgehoben worden.

Der Sekretär sieht voraus, dass den Kantonalkomitees in den Grenzkantonen mit einer grossen Zahl alter Ausländer, vor allem dem Tessiner Kantonalkomitee, das bisher trotz Verwendung seines ganzen Sammlungsergebnisses für die bedürftigen alten Italiener bloss Beträge von 40-45 Franken jährlich an sie ausrichten konnte, eine starke Mehrbelastung infolge der Neuerung erwächst, dass künftig zehnjähriger Wohnsitz in der Schweiz genügt, um aus dem Bundesbeitrag berücksichtigt werden zu können. Würde der Beitrag an die rund 800 vom Tessiner Komitee bisher unterstützten bedürftigen alten Ausländer auf durchschnittlich bloss Fr.10.- im Monat erhöht, so wären dafür statt bisher Fr.35,000 rund Fr.96,000 erforderlich. Es ist ausgeschlossen, dass das Direktionskomitee aus den zu seiner Verfügung stehenden Fr.500,000 Bundesbeitrag diesen Mehrbetrag als Zuschuss dem Tessiner Kantonalkomitee zu dem bisherigen Zuschuss hinzu gewähren kann. Er hat daher das Kantonalkomitee ersucht, vorderhand seine Beiträge an die Ausländer nicht zu erhöhen, bevor abgeklärt sei, ob und welche Erhöhung des Bundesbeitrages dafür erhältlich sei. Gemäss Art.2 Abs.2 des Bundesbeschlusses "ist der Bundesrat ermächtigt, die in Abs.1 festgesetzten Beiträge nach Bedarf angemessen zu erhöhen". Der Bundesrat hat bisher von dieser Befugnis keinen Gebrauch gemacht. Doch hat Herr Direktor Saxer vor einem Jahr in Aussicht gestellt, dass der Bundesrat künftig, gerade mit Rücksicht auf

die alten Ausländer, von seiner Kompetenz Gebrauch machen werde. Da der Sekretär zu einer Sitzung des Tessiner Kantonalkomitees auf den 28. April eingeladen ist, wäre er froh, einigermassen orientiert zu sein über die bestmögliche Art des Vorgehens, namentlich ob ein Gesuch zugunsten eines bestimmten Kantonalkomitees wie des Tessins, dessen schwierige Lage offenkundig ist, mehr Aussicht auf Berücksichtigung hat als ein Gesuch um Erhöhung des Bundesbeitrages an die Gesamtstiftung, das mit der Darstellung der Lage einzelner Kantonalkomitees begründet würde.

Direktor Saxer orientiert über die Abänderung der AHV, die eine grosse Erhöhung der Einkommensgrenzen bringt, sodass mit einer jährlichen Mehrausgabe von Fr. 25-30 Millionen zu rechnen ist, die freilich mit dem allmählichen Absterben der Uebergangsgeneration abnehmen wird. Dadurch entsteht eine gewisse Entlastung der Stiftung und der Kantone. Gegen den Willen der Bundesbehörden wurde der Bundesbeitrag an die Kantone von 5 auf 6 Millionen Franken jährlich erhöht, während die Stiftung wie in den letzten drei Jahren 2 Millionen und Pro Juventute Fr. 750,000 erhält. Die Kantone und die Stiftungen können die Ausländer nur im Rahmen der vorhandenen Mittel berücksichtigen. Ein Rechtsanspruch der alten Ausländer auf Bundesunterstützung besteht nicht, wenn auch die italienischen Konsulate an die Kantone Listen mit hunderten von bedürftigen alten Italienern einreichen. Direktor Saxer würde es begrüßen, wenn die schweizerische Stiftung sich bei den einzelnen Kantonalkomitees erkundigen würde, welche mit den verfügbaren Bundesmitteln nicht auskommen, und, gestützt auf diese Erhebungen, ein begründetes Gesuch um Erhöhung des Bundesbeitrages einreichen würde. Allerdings würde er es für angezeigt erachten, wenn die Gesuche nicht bloss zugunsten der alten Ausländer lauten würden, da wir dem Bundesrat nicht gut eine Vorlage bloss zu deren Gunsten unterbreiten können.

Von einem Zirkular an die Kantonalkomitees wird Umgang genommen. Dagegen wird der Sekretär beauftragt, persönliche Erkundigungen einzuziehen bei denjenigen Kantonalkomitees, deren Lage schwierig erscheint, und die nötigen Unterlagen für eine Eingabe an das Bundesamt zuhanden des Bundesrates zu beschaffen.

5. Vorläufige Sammlungsergebnisse 1950

Das vorläufige Gesamtergebnis der Sammlungen der Kantonal-
komitees im Jahre 1950 beträgt rund Fr.872,000 gegen Fr.833,141
im Jahre 1949. Die im Laufe des Sommers wieder einsetzende
Hochkonjunktur hat sicher zu diesem schönen Ergebnis beigetragen.
Besonders erfreulich ist, dass über 2/3 der Kantonalkomitees ein
besseres Resultat als im Vorjahr erzielt haben.

6. Sammlung 1951

a) Plakat. Es liegen 3 Plakatentwürfe vor.

Das Direktionskomitee beschliesst einstimmig, gemäss dem
Antrag der Jury den Entwurf des Graphikers G.Honegger-Lavater in
Zürich als Plakat 1951 zu wählen.

Es werden einige Abänderungswünsche geäußert, die dem Graphiker
zur Kenntnis gebracht werden sollen.

Vizepräsident W.Gürtler betont jedoch, dass dem Künstler über-
lassen werden solle, ob er diesen Wünschen und Anregungen Rech-
nung tragen kann oder nicht.

b) Bild. Dem Vorschlag des Sekretärs, dieses Jahr kein neues
Bild herauszugeben, sondern den Kantonalkomitees wie vor 2 Jahren
eine Serie alter Bilder zu einem reduzierten Preis anzubieten;
um unser Lager alter Bildervorräte zu verringern, wird zugestimmt.

7. Altersfürsorge in Berggegenden.

a) Bergzulagen. Das Bureau hat auf Weihnachten Bergzulagen im
Betrag von Fr.16,890.- ausgerichtet gegen Fr.15,510.- im Vor-
jahre, und im Februar 1951 nochmals den gleichen Betrag abzüglich
der Bergzulagen an seit Weihnachten verstorbene Bezüger.

b) Ann E.Oakley-Fonds für alleinstehende Frauen in Berg-
gegenden.

Das Bureau hat auf Weihnachten Fr.2000.- ausgerichtet gegen
Fr.1780.- im Vorjahre, und im Februar 1951 wiederum Fr.2000.-

8. Aussprache über die am Vormittag der Abgeordnetenversammlung
in Brugg diskutierten Altersprobleme und über das Vorgehen zu
deren Lösung.

Der Präsident teilt mit, dass die in der Märznummer "PRO
SENECTUTE" veröffentlichte Rundfrage ein erfreuliches Echo ge-

habt und etwa ein Dutzend Antworten aus verschiedenen Lebenskreisen gebracht hat. Die erhaltenen Briefe sollten zunächst Herrn Dr. Vischer zur Einsicht übergeben, in der Zeitschrift aber nur im Auszug wiedergegeben werden, um Wiederholungen zu vermeiden.

Vizepräsident W. Gürtler ist hocheifrig über die Reaktion auf die Rundfrage: die Briefe enthalten wertvolle Anregungen und sollten verwertet werden.

Dekan Etter ist ebenfalls erfreut über den Vorstoss in der Märznummer, aber eher enttäuscht über die verhältnismässig geringe Zahl der Antworten. Das Sekretariat sollte durch die Kantonal-Komitees bestimmte Persönlichkeiten einladen, sich zu äussern.

Doyen Membrez regt an, die Mitarbeit an der Zeitschrift systematisch zu organisieren. Vielleicht könnte innerhalb des Direktionskomitees je eine kleine Kommission für die deutsche und welsche Schweiz, evtl. auch für den Tessin gebildet werden.

Der Präsident hat auch schon den Gedanken einer Redaktionskommission geäussert. Jeder von uns ist natürlich frei, Artikel einzusenden und Anregungen zu machen.

Nationalrat Wick betont, dass eine Zeitschrift soviel wert ist wie der Redaktor. Bisher haben wir die Altersprobleme nur vom materiellen Standpunkt aus betrachtet. Das war und ist weiter notwendig. Aber die seelischen Probleme, wie sie Dr. Vischer in seinen Werken beleuchtet, sind sehr wichtig und sollten auch von uns mehr berücksichtigt werden.

Der Präsident hält die Ausführungen von Nationalrat Wick für durchaus zutreffend. Die Heranziehung weiterer Mitarbeiter ist notwendig. Vielleicht könnte auch die Tagespresse mehr interessiert werden.

Nationalrat Wick hält die Verbindung zwischen Zeitschrift und Zeitung für sehr wertvoll. Jeder Nummer der Zeitschrift, die an die Redaktionen gesandt wird, sollte ein kurzer sog. Waschzettel von 20 - 30 Zeilen beigelegt werden, damit der Redaktor auf den ersten Blick sieht, was sich eventuell für seinen Leserkreis eignet.

9. Mitteilungen

a) Eine Spende von Fr.500.- für die alte Bergbevölkerung ist von Herrn Manfred Hähle in Rüschlikon, der uns auch schon früher mit Zuwendungen bedacht hat, eingegangen.

b) Veranlasst durch die Aufforderung an das Zürcher Kantonalkomitee, als Eigentümerin des "Richard Sutz-Fonds" eine Steuererklärung einzureichen, hat der Regierungsrat des Kantons Zürich am 26.Okt.1950 beschlossen : I. Die Stiftung "Für das Alter" mit Sitz in Zürich wird im Sinne von §3, Abs.2, des Steuergesetzes von der Steuerpflicht befreit. II. Mitteilung an die Stiftung "Für das Alter", Zentralsekretariat, Mühlebachstr.8, Zürich 8, an das Steueramt der Stadt Zürich und an die Finanzdirektion.

c) Nachdem in einer Konferenz mit den Testamentsvollstreckern von Herrn William Hirschfeld sel., die am 27.November 1950 stattfand, eine Einigung über die den Legataren zu vergütenden Zinsen im Betrage von rund Fr.6000 erzielt worden war, die vom Bureau gutgeheissen wurde, überwies uns der amtliche Erbschaftsverwalter Dr.Herforth jun. auf unsern Wunsch zu der bereits im Herbst 1949 erfolgten Teilzahlung von Fr.200,000 anfangs dieses Jahres eine weitere Abschlagszahlung von Fr.100,000. Nach Bezahlung der restlichen Liquidationskosten sollten unserer Stiftung noch mindestens Fr.20,000 zufließen, abgesehen von den Fr.22,000, die auf zwei gesperrten Spar- und Depositenheften der Zürcher Kantonalbank auf den Namen unserer Stiftung lauten und nach erfolgter Verschollenheitserklärung der Eheleute Grünebaum zu gegebener Zeit ebenfalls in das volle Eigentum der Stiftung übergehen dürften.

d) Die erste Hälfte des Bundesbeitrages pro 1951 im Betrage von 1 Million Franken ist uns Ende Januar überwiesen worden.

e) Soeben ist das Werk "Alte Menschen im Altersheim" mit Einleitung von Dr.Vischer erschienen. Das Direktionskomitee hat mit Beschluss vom 12.April 1950 einen Beitrag von Fr.1000.- an die Druckkosten bewilligt.

f) Auf unsere Anfrage hat das Bundesamt für Sozialversicherung uns den grundsätzlichen Entscheid mitgeteilt, dass - entgegen dem

Wunsche der Zentralstelle für Flüchtlingshilfe, die bei uns in diesem Sinne vorstellig wurde - keine Kategorie von Flüchtlingen aus dem Bundesbeitrag an die Stiftung und an die Kantone berücksichtigt werden dürfe.

10. Verschiedenes.

Vizedirektor Weber dankt den Mitgliedern des Direktionskomitees für das Vertrauen, das sie ihm durch die Wahl zum Zentralquästor bezeugt haben. Zwischen der Stiftung "Für das Alter" und der Rentenanstalt bestehen langjährige Beziehungen durch a. Generaldirektor Dr.H.Koenig, der bis vor kurzem Delegierter der Schweiz.Gemeinnützigen Gesellschaft an der Abgeordnetenversammlung war, und durch den verstorbenen frühern Präsidenten des Direktionskomitees und der Aufsichtskommission der Rentenanstalt, Dr.F. Wegmann.

Schluss der Sitzung 4 Uhr 15

Der Präsident :

Prof. Blasping

Der Sekretär :

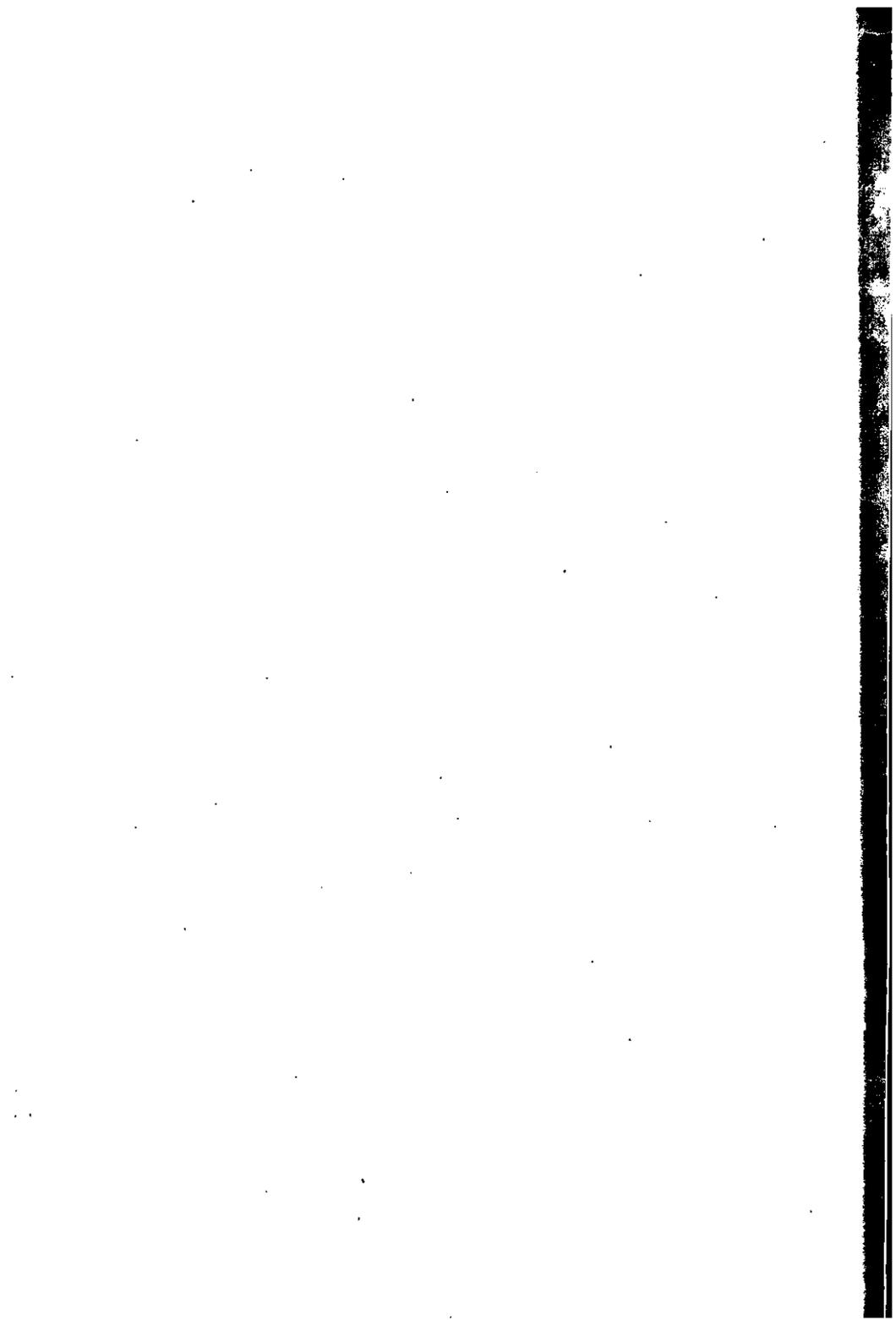
A. Ammann

Altersprobleme
vom ärztlichen Standpunkt aus

von Dr. med. A. L. Vischer, Basel

Vortrag, gehalten an der Jahresversammlung
der Schweizerischen Stiftung «Für das Alter»
vom 20. November 1950 in Brugg

Separatdruck aus PRO SENECTUTE, Nummer 4, Dezember 1950



„Das Problem der Unterstützung und der Pflege alter Menschen wird mit jedem Jahr ernster, sein Ernst wird vorläufig allerdings nur denen bewusst, denen er sich als Beamte, Fürsorger, Aerzten aufdrängt.“ So leitet der englische Politiker Angus Maude M. P. einen Artikel über das Altersproblem in der Nummer vom 17. November 1950 der englischen Wochenschrift „The Spectator“ ein.

Die Umschichtung unseres Bevölkerungsaufbaus im Sinne einer ständigen Zunahme der oberen Altersklassen macht sich überall fühlbar. Ohne auf die statistischen Erhebungen näher einzugehen, genüge die Feststellung, dass um 1900 die Altersklasse von 60 und mehr Jahren 9,3% der Bevölkerung ausmachte, heute dagegen 13,9%. Die Ueberfünfundsechzigjährigen bildeten 1900 noch 5,8% der Gesamtbevölkerung, 1950 schon 9,4%. Dazu kommt, dass um die letzte Jahrhundertwende 14 Menschen im Leistungsalter vorhanden waren, um 1 alten Menschen zu erhalten, heute nur noch 7. Alles spricht dafür, dass diese Tendenz weiter anhält. Man hat errechnet, dass 1960 mehr als 40% unserer Bevölkerung über 45 Jahre alt sein werden. Hand in Hand mit dieser Zunahme der obern Altersklassen geht auch die Verlängerung der Lebensdauer. Vor 50 Jahren betrug die durchschnittliche Lebenserwartung eines Menschen 48 Jahre, heute fast 70 Jahre.

Der Bevölkerungsaufbau hat ein ganz neues Aussehen erhalten. Die europäischen Länder und die Vereinigten Staaten werden bald eine, sowohl absolut als auch relativ so grosse Zahl alter Menschen aufweisen, wie das in der ganzen Menschheitsgeschichte in keinem Land der Erde je vorgekommen ist. Beschränken wir uns auf unsere schweizerischen Verhältnisse. 1900 gab es in unserem Lande 193 266 Menschen von 65 und mehr Jahren, 1950 sind es bereits 438 337.

Welche Probleme und Aufgaben ergeben sich für die medizinische Wissenschaft und für den Arzt aus dieser ge-

waltigen Zunahme der höhern Altersklassen, aus der Anwesenheit von 438 377 Menschen in unserer Gemeinschaft, die im Pensionsalter stehen? In erster Linie handelt es sich um Probleme sozial-medizinischer Natur. Mit der gütigen Unterstützung der Schweiz. Akademie der Medizinischen Wissenschaften konnte ich im Altersheim der Stadt Basel eine soziologische Enquête durchführen lassen. Dabei wurde u. a. ermittelt, dass von den 65 und Mehrjährigen rund 4% pflegebedürftig und in Heimen untergebracht sind. Wichtig ist, dass die Zahl der Pflegebedürftigen bis 1900 zurückverfolgt werden konnte, wobei sich ergab, dass dieser Prozentsatz sich ungefähr gleich blieb. Da aber die absolute Zahl der Uebersechzigjährigen gewaltig gewachsen ist, verstehen wir, warum unsere Krankenhäuser und Altersheime so überfüllt sind und überall die Schaffung von Pflege- und Unterkunftsmöglichkeiten für Alte und Chronischkranke sich als höchst dringlich erweist.

Welche Krankheiten führen im Alter zu längerer oder dauernder Pflegebedürftigkeit? Den grössten Teil liefern die Erkrankungen der Kreislauforgane, meistens handelt es sich um die Folgezustände der Arteriosklerose in verschiedenen Organen, Lähmungen nach Schlaganfällen, Schädigungen des Zentralnervensystems, Herzleiden und Lungenerweiterung, Erkrankungen der Knochen und Gelenke meistens rheumatischer Natur. Bei den Männern kommen dazu die Folgen des Prostataleidens. Dann gibt es Pflegebedürftige, die aus sozialen Gründen nicht mehr zu Hause leben können, chronische Alkoholiker, schwierige Charaktere, Psychopathen etc. Der englische Arzt Dr. Sheldon führte in Wolverhampton eine Enquête durch über das Verhalten alter Menschen, die zu Hause leben. Er kam zum Schluss, dass bei 7% der von ihm untersuchten Alten das Verhalten so war, dass ihr Verbleiben zu Hause ihren Angehörigen eigentlich nicht zugemutet werden konnte. Bei den eben erwähnten Krankheiten kommt es

meistens zu einer dauernden Heim- oder Anstaltsverpflegung. Auch die akuten Krankheiten und die Unfälle bei alten Menschen beanspruchen eine längere Heilungsdauer; es sei nur an die Schenkel-Halsfraktur erinnert, die besonders häufig im Alter vorkommt und Monate zur Heilung braucht.

Wie kann der Ueberfüllung der Spitäler durch pflegebedürftige Alte abgeholfen werden? Damit die allgemeinen Krankenhäuser nicht durch alte Chronischkranke verstopft werden, müssen Pflege-Abteilungen angegliedert werden, so dass eine zweckmässige Verlegung in dieselben und eventuell Rückverlegung bei notwendigen Eingriffen rasch und reibungslos durchgeführt werden kann. Die Pflege der alten Chronischkranken soll räumlich in naher Verbindung mit den allgemeinen Krankenhäusern und Kliniken erfolgen. Dieser Zustand hat sich bei uns in Basel, wo das Pfrundhaus, jetzt Altersheim genannt, seit dem Mittelalter dem Bürgerspital angegliedert ist, als höchst zweckmässig und segensreich erwiesen. Es ist lehrreich zu erfahren, dass zwei der grössten Spitäler von New York, das Mount Sinai und das Montefiore Hospital, als moderne Errungenschaft sich Pflege- und Altersheime angegliedert haben. Diese amerikanischen Spitäler gehen noch weiter, indem sie sich an der Organisation der Hauspflege von kranken Alten mitbeteiligen. Unser Interesse verdienen auch Bestrebungen in England, die ähnliche Ziele verfolgen. Neben der Hauspflege wird alten Menschen durch fliegende Equipen einmal im Tag eine zubereitete Mahlzeit ins Haus gebracht. Auf diese Weise hofft man alten Menschen zu helfen, damit sie im eigenen Heim weiter leben können und nicht gezwungen sind, ein Heim oder ein Krankenhaus aufzusuchen.

Eine sehr wichtige sozialmedizinische Aufgabe stellt sich im Auffinden von Beschäftigungsmöglichkeiten für alte Menschen, die ihren körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeiten angepasst sind.

Neben diesen sozialmedizinischen Problemen müssen sich die Aerzte auch mit der Pathologie des Alters und des Altwerdens nach der individual-medizinischen Seite hin auseinandersetzen. In England und in Amerika und auch bei uns haben sich einzelne Aerzte schon seit einigen Jahren zu Studiengruppen und Gesellschaften zusammengefunden, um diese Probleme zu behandeln und zu diskutieren. Der Altersforschung und der Lehre vom Alter hat man den Namen Gerontologie (Geron auf Griechisch der Greis) gegeben. In Amerika gibt es bereits zwei medizinische Fachzeitschriften, die sich mit Gerontologie befassen. In diesem Jahre tagte in Lüttich (Belgien) der erste internationale Kongress für Gerontologie, an dem Vertreter der meisten europäischen Länder und der USA teilnahmen. Und an der diesjährigen Jahresversammlung des Britischen Aerzteverbandes war zum ersten Mal die Gerontologie der Gegenstand einer eigenen Sektion neben den Gruppen der innern Mediziner, der Chirurgen, Otolaryngologen, Pädiater, etc. Wer den Verhandlungen dieser Tagungen gefolgt ist, konnte feststellen, dass die wertvollsten Mitteilungen und Vorträge sich mit der sozial-medizinischen Seite des Altersproblems befassten, d. h. mit der Unterbringung, Pflege und ärztlichen Betreuung der alten Patienten. Dies ist ein Problem, das unsere schweizerischen Sanitätsdirektionen und Gesundheitsämter in hohem Masse beschäftigt. Daneben wurden behandelt die chronischen Krankheiten und degenerativen Prozesse, die im höhern Alter gehäuft vorkommen und eine vorzeitige Invalidität zur Folge haben. Es zeigte sich, dass die Gerontologie ein schwer abgrenzbares Gebiet ist, mit dem es eine besondere Bewandnis hat. Wir wollen versuchen auf die Aufgaben und die Schwierigkeiten und Begrenzungen der Altersforschung etwas näher einzugehen.

Es gibt Altersforscher, welche die Gerontologie in Parallele setzen mit der Kinderheilkunde. Wenn es ein

Fach gibt für die Krankheiten der Kindheit, der Wachstumsperiode des Menschen, so ist — wie sie meinen — auch ein Fach berechtigt, das sich mit dem Alter, der Rückbildungsperiode beschäftigt. Dabei geht man von der Annahme aus, dass der Altersprozess, die Rückbildung, ein physiologischer normaler Vorgang ist, nämlich wie Kindheit und Jugend durch Wachstum und Entwicklung gekennzeichnet sind. Kann man das Wachstum der Rückbildung gegenüberstellen und sie miteinander vergleichen? Gehen wir zum konkreten Fall über und betrachten wir eine Reihe von Kindern einer bestimmten Altersklasse. Wir werden bei einem Vergleich dieser Kinder eine ganze Anzahl ähnlicher physiologischer Feststellungen machen. Je nach Gewicht und Länge, nach Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale, nach Art der Behaarung, dem Tonfall der Stimme, nach dem Stand des Knochenwachstums, das wir im Röntgenbild erkennen können, vermögen wir uns ein Urteil zu machen über die Entwicklungsstufe eines Kindes. Gewiss werden diese Befunde nicht ganz einheitlich sein, da es, wie überall in der Natur, Streuungen gibt. Auf Grund einer Mehrzahl des Befundes wird es aber möglich sein, eine Norm aufzustellen, und diese Norm wird uns zeigen, welcher körperliche Zustand für ein bestimmtes Alter charakteristisch ist. Wir können so die wichtige Tatsache feststellen, dass wir auf Grund von körperlichen physiologischen Gegebenheiten eine Reihe gleichaltriger Jugendlicher miteinander vergleichen können.

Sehen wir uns auf der andern Seite eine Anzahl alter Menschen an, so stehen wir vor einem höchst komplizierten Problem. Nehmen wir an, es handle sich um eine Anzahl von Siebzigjährigen: da macht einer den Eindruck eines Achzigjährigen, ein anderer sieht aus wie ein Fünfziger, die einen machen einen jüngern, die andern einen älteren Eindruck. Dieser Eindruck beruht auf einer Altersschätzung, die sich auf eine Reihe von Merk-

malen stützt, die wir als charakteristisch für das Alter ansehen: die ganze Körperhaltung, der frische oder matte Blick, die Lebhaftigkeit oder Stumpfheit der ganzen Persönlichkeit, die Beschaffenheit der Haut und der Haare, usw.

Während wir das Lebensalter des Kindes bestimmen können, vermögen wir es bei den Alten nur zu schätzen. Wenn wir aber bei den Alten noch näher zusehen und sie ärztlich untersuchen, so werden wir fast bei allen irgendwelche krankhafte Organveränderungen konstatieren: Störungen des Kreislaufs, hohen Blutdruck, Defekte des Zentralnervensystems, Prostatastörungen, Folgen von überstandenen Krankheiten und Unfällen. Dementsprechend wird von den Pathologen immer wieder festgestellt, dass sie einen reinen Alterstod, d. h. einen natürlichen, physiologischen Tod, sozusagen nie beobachten. Der alte Mensch stirbt nie an Altersschwäche, sondern an einer Krankheit bei Altersschwäche. Diese krankhaften Veränderungen — dabei handelt es sich in erster Linie um die mannigfachen Veränderungen der Arteriosklerose — treten nicht einheitlich und gleichartig auf, sie befallen jeden Menschen in verschiedener Weise und Stärke und zu einem verschiedenen Zeitpunkt. Bis zu einem gewissen Grade handelt es sich beim Altersproblem um das Problem der Arteriosklerose.

Ferner: Jeder alte Mensch ist irgendwie das Ergebnis seiner eigenen Vergangenheit. Die körperliche und seelische Vergangenheit prägt jedem alten Menschen ihre besonderen Züge auf und prägt seine individuelle Besonderheit. So stellt schliesslich jeder alte Mensch ein eigenes Problem dar. Je mehr der Mensch in die Jahre kommt, desto mehr wird er körperlicher und seelischer Individualist.

Wir gewinnen darüber noch mehr Klarheit, wenn wir uns das „Alter“ eines Industrieproduktes vergegenwärtigen. Nehmen wir als Beispiel ein Automobil. Wir können

die Planung, die Konstruktion und die Ausführung bis in alle Details studieren, so wie wir das Werden und das Wachstum des Menschen verfolgen können. Wenn wir aber ein Urteil über einen Kraftwagen abgeben wollten, der einige Jahre im Gebrauch war, so stossen wir auf die grössten Schwierigkeiten. Einmal müssen wir die Abnutzung und Ermüdung des Materials berücksichtigen, dann die verschiedensten Defekte, teilweise bedingt durch die Person des Wagenlenkers, durch ungeschickte Steuerung, unzweckmässig Ueberbeanspruchung oder durch mangelhafte oder fehlerhafte Wartung, durch unrichtige Treibstoffe, durch erlittene unbemerkte oder bewusste Unfallschäden. Es ist also unmöglich, den Verschleiss auf den gleichen Nenner zu bringen.

Wenn wir diesen Vergleich etwas durchdenken, so geht uns ein Licht auf über das Wesen und besonders über die Schwierigkeiten der Altersforschung. Der Altersprozess des Menschen beruht nicht auf einem Faktor, sondern es sind daran die verschiedensten Umstände, physiologische und krankhafte Vorgänge, beteiligt: Rückbildung, Verschleiss, Krankheit sind in engster Wechselwirkung am Altern beteiligt. In mancher Hinsicht ist der alte Mensch das Produkt seines ganzen vorausgegangenen Lebenslaufes. Jeder alte Mensch kann nur auf Grund seiner ganzen Vergangenheit beurteilt und verstanden werden. Die Altersheilkunde soll sich nicht als gesondertes Fach abtrennen, sie darf nicht zu einem Spezialfach werden, sie soll sich auch nicht auf das Alter beschränken, sondern sie muss sich mit dem ganzen Lebenslauf beschäftigen, dessen Fazit das Alter darstellt.

Die Altersforschung ist eine Forschungsrichtung, sie ruft alle bestehenden Fächer zur Mitarbeit auf. Sie deckt die Probleme auf, welche die verschiedenen Teilgebiete der Medizin bezüglich des Alterns berücksichtigen müssen. Sie zeigt die wichtigen Aufgaben, welche das Alter der Sozialmedizin zuweist. Sie soll die Wohlfahrts-

behörden beraten in den Fragen der Unterbringung des pflegebedürftigen oder anstaltsbedürftigen alten Menschen. Nicht zuletzt macht sie die Psychologie aufmerksam auf die seelische Hilfsbedürftigkeit des alten Menschen. .

Das seelische Altern weist gegenüber dem körperlichen Altern gewisse grundsätzliche Verschiedenheiten auf. Das seelische Altern braucht nicht nur Abstieg und Rückbildung zu sein. Nicht selten begegnen wir seelischen Wandlungen im Sinne einer Reifung. Ich darf hier an C. F. Meyer erinnern, den das erste silberne Haar leise aufseufzen liess:

„Und es betrachtend, seufzt ich leis und sann
Du bist ein Pilgerim und Wandersmann.“

Manch alter Mensch ist eben nicht nur ein ermüdeter Wanderer, sondern eben auch Pilger, womit die Beschäftigung und die Sehnsucht nach höheren, reinen geistigen Werten gemeint ist. Das Altern ist für den Menschen vielleicht zur Hauptsache ein seelisches Problem, dem bis jetzt viel zu geringe Achtung geschenkt wurde und das noch der psychologischen Erforschung harret. Es ist für viele Menschen schwer, alt zu werden, sich den biologisch bedingten Schwierigkeiten des Alters anzupassen. Viele alte Menschen sind nicht weniger hilfsbedürftig als Kinder. Sowohl die altindische als die chinesische Religion sieht für die Alten, die der innern Hilfe bedürftig sind, geistige Berater vor. Von den abendländischen Seelenforschern hat sich eigentlich nur C. G. Jung mit dem seelischen Altern befasst.

In den Vereinigten Staaten wurden in den letzten zwei Jahrzehnten an verschiedenen Orten „Counseling Centres“, Beratungsstellen für alte Menschen eingerichtet, die sich in der vorgerückten Lebensphase nicht zurechtfinden können. Es suchen dort Menschen Rat und Hilfe, die unter der Einsamkeit leiden, sich verlassen fühlen, sich in die neuen Umstände nicht hineinflinden können oder die mit

den zusätzlichen Lebensjahren nichts anzufangen wissen und sich tödlich langweilen. Der Berater wird diese Menschen darauf hinweisen, dass das Alter eine Phase des menschlichen Lebens ist, die naturgemäss im Lebensplan einbeschlossen ist, eine Phase, die nicht nur Schicksal ist, sondern auch Erfüllung sein kann. Beherzigungswert ist das Motto der amerikanischen Gerontologischen Gesellschaft: „to add life to years, not just years to life“. (Wir müssen den Jahren Leben zuführen, nicht bloss das Leben durch Jahre verlängern.)

Man sucht den Alten zu helfen, diese Jahre so zu gestalten, dass sie nicht nur nutzbringend für die innere seelische Entwicklung des Einzelnen, sondern auch für das Leben in der Gemeinschaft sind. Nur so findet der alte Mensch wieder seine Würde und seinen innern Halt. Es gilt auch, bei den Alten ihre bisher brachliegenden schöpferischen Kräfte zu wecken und zur Entfaltung zu bringen, damit die Mussezeit, die ihnen reichlich zur Verfügung steht, zweckmässig aufgefüllt wird. Es ist schon angeregt worden, dass die Freizeitaktion für die Jugendlichen, die diesen nützliche und anregende Beschäftigung in den Mussestunden vermitteln will, ihre Bestrebungen auch den Bedürfnissen der Alten anpassen sollte. Vielen Pensionierten wäre damit ausserordentlich gedient.

Ueberhaupt sind es gerade die pensionierten Alten, die in besonderer Weise der Hilfe bedürftig sind. Durch den plötzlichen Entzug der täglichen Arbeit entsteht eine innere Leere, die von einem Gefühl der Entwertung begleitet sein kann. Von dieser Gefahr sind gerade diejenigen bedroht, die sich während ihres Lebens intensiv und ausschliesslich ihrem Beruf hingegeben haben. Besser sind diejenigen dran, die immer gewissen Nebenbeschäftigungen huldigten, die ihren Garten pflegten oder sich als Bastler oder Sammler betätigten. Es ist gut, wenn das Pensionsalter den Menschen nicht unvermittelt überfällt, sondern ihn irgendwie dazu vorbereitet trifft.

Das Alter verlangt eine besondere, bewusste Gestaltung, wobei wir uns der Worte Goethes erinnern:

„Aelter werden heisst selbst ein neues Geschäft antreten, alle Verhältnisse verändern sich, und man muss entweder zu handeln ganz aufhören, oder mit Willen und Bewusstsein das neue Rollenfach übernehmen.“

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.“

Hygiène Mentale du Vieillissement

Dr. A. Repond

Président du Comité National Suisse d'Hygiène Mentale, Monthey

Conférence faite à l'assemblée générale
de la Fondation suisse «Pour la Vieillesse»,
Brugg, 20 novembre 1950

Tirage à part de la revue PRO SENECTUTE, No. 4, décembre 1950



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 ma-

nières 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 s'effacent très vite dans l'oubli. Ils ont beau s'être construits, 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, sou-

vent, 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 bénéfiques 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. Ils voient aussi disparaître peu à peu leurs contemporains, avec lesquels ils partageaient 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 accentuées — 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 considération, 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'il 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 rendement. 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'aug-

mentation. 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.