

Aus: Textarchiv H. G. Petzold et al. Jahrgang 1965

<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Géragogie – nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse

La gérontologie appliquée comme aide à surmonter les problèmes de vieillissement dus à l'âge et dans l'âge. *

Hilarion G. Petzold (1965/1972i, 1985b)

Erschienen in: *Petzold, H.G.*, 1965. Géragogie - nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse. Publications de L'Institut St. Denis 1, 1-18; dtsch. (1972): Vortrag auf dem „Studientag Marie Juchacz“ 2. Mai 1972. Fachhochschule für Sozialarbeit, Düsseldorf Eller, Altenheim Eller und in: *Petzold, H.G.*, 1985a. Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie, Pfeiffer, München, S. 11-30; erweiterte. Neuaufl., Pfeiffer, Klett-Cotta 2004a, 86-107.

In diesem Internet-Archiv werden wichtige Texte von Hilarion G. Petzold und MitarbeiterInnen in chronologischer Folge nach Jahrgängen und in der Folge der Jahrgangssiglen geordnet zur Verfügung gestellt. Es werden hier auch ältere Texte eingestellt, um ihre Zugänglichkeit zu verbessern. Zitiert wird diese Quelle dann wie folgt:

Textarchiv H. G. Petzold et al.

<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

* Aus der „**Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit**“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>).

La gérontologie est une science qui pendant longtemps s'est penchée avant tout sur les questions médicales du vieillissement. De même, les études faites dans le contexte de la gérontologie sont plutôt associées à un idéal de recherche scientifique. En Thanatologie cependant, dans la majorité des cas, on philosophe tout au plus encore sur la mort. La personne âgée et le mourant, en tant que personne, ne sont pas pris en considération. Nous avons à faire en gérontologie à une discipline sans sujet, qui examine et décrit l'objet de recherche - une „*gérontologie descriptive*“. Il est très grand temps qu'on lui confère une dimension pratique, une "*gérontologie appliquée*" comme une praxéologie, qui profite à ceux qui sont concernés. Car à quoi sert la recherche si elle n'est pas mise au profit de l'homme, à quoi sert-elle quand elle produit des données qui ne profitent à personne directement. Les investigations doivent, bien plus, mettre en place des données qui nous rendent aptes à l'action. Le savoir sur le vieillissement et sur les personnes âgées doit conduire à trouver des formes praticables. Et de telles interventions doivent elles-mêmes être un sujet de recherche afin d'examiner leur efficacité et leurs effets et ceci donc, pas en laboratoire, mais bien plus dans la réalité de la vie quotidienne avec la participation des personnes concernées tout au long de leur vie.

Pourquoi alors choisir particulièrement les personnes âgées, les processus de leurs destins personnels de vieillissement ? Pourquoi choisir les thèmes de l'agonie et de la mort ? Car ceux-ci sont des domaines tombés dans l'oubli. *L'ars moriendi* a disparu. La mort est passée sous silence. On ne parle pas d'âge.  tre vieux est une tare, et pourtant- c'est une partie de notre vie, de laquelle personne ne peut se libérer. Le vieillissement nous concerne tous. Nous devons tous subir la mort. C'est pourquoi il ne sert à rien de fermer les yeux et de repousser à plus tard la décision de passer à l'action. Car au moment où nous sommes obligés de regarder les effets du vieillissement bien en face nous sommes la plupart du temps trop vieux, trop malades ou trop faibles pour agir. Nous sommes alors entourés de personnes, les « jeunes » qui ne veulent pas voir et ne veulent pas agir *et c'est alors que nous resterons là, plantés, seuls*. La solitude de la vieillesse est quelque chose de nouveau, un résultat des sociétés industrielles modernes, un résultat de la famille nucléaire, une conséquence du dénigrement de la dernière tranche de vie et de ses *conditions inhumaines*.

A cela, s'ajoute le fait déterminant que nous n'avons plus appris comment l'on vieillit, que nous devons pour cette raison l'apprendre à nouveau et apprendre également comment se comporter face à la vieillesse. De tout temps d'ailleurs pouvoir mourir dans la dignité a été pour l'humanité une tâche de toute une vie. Essayer d'y échapper conduit à une situation inévitable, à une situation à laquelle on n'est pas préparé.

Une « gérontologie appliquée » devra permettre la naissance de sous disciplines qui auront à affronter de nombreuses tâches liées à la phase terminale de la fin de vie. Il faudra créer de nouvelles tâches en médecine appliquée à l'homme, en pédagogie, en psychanalyse ou en psychothérapie comme thérapie humaine ainsi que dans le domaine du travail social et en sociothérapie. Dans le futur, dans vingt ou trente ans tout le domaine du travail avec les personnes âgées prendra une importance que l'on ne peut pas encore vraiment évaluer aujourd'hui. La réduction du temps de travail, l'augmentation de la longévité de la vie, la plus grande liberté d'action grâce au départ précoce des enfants, la prise de conscience grandissante de leur propre valeur que nous rencontrons chez les personnes âgées va rendre une science du vieillissement nécessaire. Cette dernière aura pour tâche de développer des modèles d'intervention pour la pratique. Ainsi cela exigera des approches interdisciplinaires car avec l'âge il est nécessaire de prendre en compte tout l'éventail de la multiplicité de la vie humaine. La médecine et la psychologie, la sociologie et la pédagogie, la philosophie et la théologie devront travailler ensemble afin d'aboutir à une compréhension adéquate du vieillissement et de l'âge, de l'agonie et de la mort. En fin de compte il s'agit d'une définition anthropologique de cette dimension car sans cette dernière une action pratique n'a ni perspective ni but.

La gérontologie appliquée ainsi que la *thanatologie* ne doivent pas seulement opérer comme une aide à surmonter les difficultés.

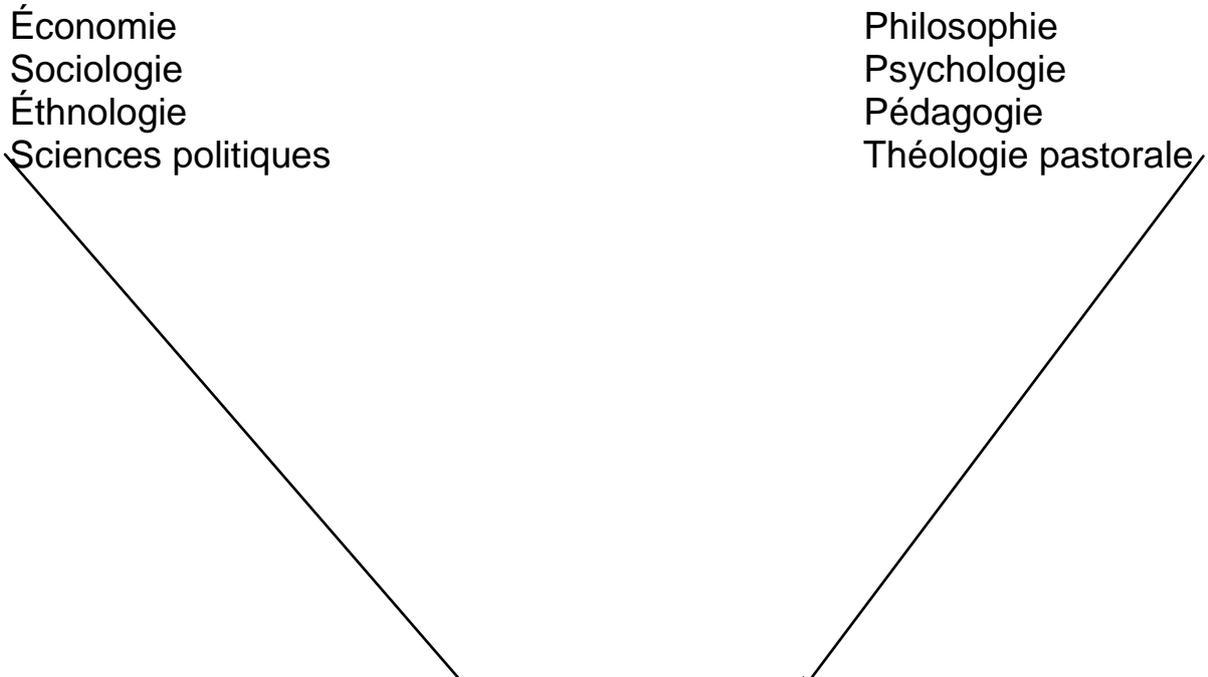
Elles ne doivent pas seulement servir à remplacer les contextes de vie qui sont devenus caducs tels que la famille et le voisinage par des services effectués par des professionnels. Elles doivent contribuer à ce que les personnes âgées et les jeunes trouvent une nouvelle définition de leur position. Elles doivent trouver un nouveau point de départ, une nouvelle interprétation du processus de vieillissement, de l'agonie et de la mort à une époque où les interprétations traditionnelles et la texture du sens de la vie perdent leur portée où elles perdent de plus en plus leur sens et laissent derrière elles un vide.

GÉRONTOLOGIE THÉORIQUE

Médecine
Écologie
Biologie

Économie
Sociologie
Éthnologie
Sciences politiques

Philosophie
Psychologie
Pédagogie
Théologie pastorale



GÉRONTOLOGIE APPLIQUÉE

Gériatrie/géromédecine
Thanatothérapie
Géragogie
Géragogie sociale
Thanatagogie
Gérontopastorale
Thanatopastorale

Modèle biologique, psychologique, sociologique et écologique, dit *biopsychosocioécologique appliquée du vieillissement*

Celui-ci est trop facilement rempli par des valeurs du monde des jeunes, de telle sorte que la place du vieillissement est rognée, bien que celui-ci de nos jours s'étende plus longtemps que jamais. Le reste de cette période est souvent rempli par des clichés négatifs. *Les sciences appliquées du vieillissement* doivent donner, au-delà de l'aspect du soulagement, des aides afin de trouver les objectifs qui incombent à cette tranche de vie. Elles doivent proposer *un espace* pour la créativité et l'épanouissement de soi afin que les bienfaits que représente la

sécurité dans la vieillesse, que nos organismes sociaux mettent en place, puissent être mis à profit. La vieillesse pourrait, de cette manière, devenir dans le vrai sens du mot, une *situation de vie humaine* en contraste avec les conditions de vie indignes que nous trouvons partout et qui exigent particulièrement une humanisation de la vieillesse. Nos conceptions du vieillissement jouent un grand rôle et influencent bien sûr notre travail avec les personnes âgées. C'est pourquoi il est judicieux de prendre conscience de ses propres conceptions.

Nous voyons le vieillissement comme un processus extrêmement complexe de transformation sur les plans biologique, psychique, social, écologique et mental. Ces plans sont pour chaque individu et chaque contexte différemment prioritaires. Ils ont une dimension subjective de la part même de celui qui vieillit et qui peut se considérer comme étant vieux, pas encore vieux ou comme étant jeune. Ils ont également un côté subjectif de la part des observateurs potentiels qui évaluent quelqu'un comme étant vieux, ce qui bien souvent, influence en retour sa vue et nous avons une vue quasi objective. Dans un certain sens c'est l'âge chronologique, cependant celui-ci aussi est jugé socialement et vécu subjectivement. L'âge biologique tel que *Lecomte du Noye* voulait le définir par la cicatrisation d'une plaie ou *Benjamin et Murray* par des paramètres physiologiques n'est également que quasi objectif car la tension artérielle, la force musculaire, la vue dépendent du contexte de chaque individu. Ils dépendent également de l'espace vital »Lebensraum « dans le sens où l'emploie *Lewin*, des interactions sociales, ainsi que des conditions d'habitation. Et certainement il est à présumer que des facteurs génétiques jouent également un rôle. Si l'on considère le processus de vieillissement dans sa complexité et spécificité ébauché plus haut, on a alors gagné beaucoup pour le concept d'une gérontologie pratique. Elle doit agir d'une manière pluridimensionnelle, coopérer d'une manière interdisciplinaire et pratiquer des mesures d'accompagnement individualisées au plus haut point. Elle doit surtout explorer avec soin les concepts de vieillissement de chacun et de chaque groupe cible afin de pouvoir les intégrer adéquatement, le cas échéant, en modifiant ses propres conceptions. La détermination de sa propre position en la matière est, malgré la multiplicité de toutes les positions possibles, une condition fondamentale. Car ainsi un point de référence est donné et une possibilité de décider de buts qui donnent une perspective dont la portée dépasse les déterminations situationnelles. Certes, il est vrai comme le dit Rosalind dans « as you like it » (acte III, scène 2, 305-306) : « time travels in diverse paces with divers persons » ; mais c'est justement cela qui offre aussi la possibilité de changer la qualité du « temps vécu », du

vieillesse vécu et de contribuer à la transformation de la réalité quotidienne du vieillissement.

Sartre et Gabriel Marcel ont sous différents aspects souligné la capacité d'action créative de l'homme, sa faculté d'ajustage selon ce qu'il fait et ce qu'il pense et par ce biais, sa possibilité de structurer la vie déterminée par le passé mémorisé et le futur imaginé ainsi que par des influences personnelles et sociales. Quand on peut reconnaître et mettre en pratique ces liens, on n'est plus déterminé par la vieillesse mais on a au moins la chance de déterminer *son* âge. Même si la vision de la « potentialité de la vieillesse » contraste souvent avec les faits réels de la « dépotentialisation à l'âge grand » quand même cette vision peut cependant ouvrir un horizon positif. Et ceci tant qu'elle n'est pas imposée aux personnes âgées comme norme contraignante sans tenir compte de leur situation. La vieillesse en tant que phase finale de la vie offre la possibilité d'interpréter, de résumer et d'intégrer l'ampleur et la diversité des expériences faites pendant la vie. La multiplicité des événements, des informations, des expériences émotionnelles nous permettent d'accéder à un sentiment de cohérence, de satisfaction et de *sens* ainsi qu'à une compréhension plus profonde de soi-même et de la vie- pas en tant que produit d'une élaboration philosophique globale mais en tant que synthèse personnelle d'une vie vécue. Dans ce sens la vieillesse est aussi une période de croissance, dans laquelle encore une fois une période de vie gratifiante et satisfaisante peut être vécue, qui donne une bonne base aux actes inéluctable de prendre congé et de lâcher prise qu'exige de nous le grand âge et, avec lui, les pertes inévitables qui se présentent et qui réclame de nous la perte ultime de la vie. La situation de vie des personnes âgées ne dépend pas seulement de la menace de la déchéance biologique, de la diminution des forces physiques, des phénomènes de dégradation cérébrale. Elle dépend de la menace de deux ennemis puissants si nous considérons les phénomènes de vieillissement du point de vue psychologique et sociologique.

« *L'ennemi de l'extérieur* » : Ce sont les forces sociales qui enlèvent l'espace vital à la personne âgée et qui la mettent à la retraite forcée et contrainte, qui lui disent, tu es vieux, malade, inefficace, qui lui prennent le travail, qui l'excluent de la communauté des jeunes, qui l'infantilisent habilement, qui lui dérobent la liberté en l'enfermant dans des institutions carcérales, custodiales, qui lui volent sa liberté et qui lui ôtent sa dignité et son autonomie.

La personne âgée devient un « receveur de retraite » et ce statut n'est pas loin de celui qui reçoit l'aumône. Il n'a droit à la parole, on l'a mis au « rancart ».

»*L'ennemi de l'intérieur* » Ce sont les propres images qu'a la personne âgée d'elle-même : Qu'elle est malade, qu'elle n'est plus bonne à rien, qu'elle devrait jouir de sa tranquillité bien mérité. Qu'elle devrait vivre retirée, s'habiller de noir et vivre si possible sans faire de bruit. Ce sont des clichés qu'elle a *intériorisés* dans sa jeunesse (*Vygotskij*), des attitudes qu'elle a prises envers des personnes âgées lorsqu'elle était jeune et qu'à présent elle reproduit envers elle-même. Les propres images négatives intériorisées sur la vieillesse qu'ont les personnes âgées sont un ennemi très puissant, excellent allié de « l'ennemi de l'extérieur ». Tous deux se renforcent mutuellement.

Ces deux ennemis rendent le travail avec les personnes âgées particulièrement difficile, et ils exigent que l'on intervienne non seulement avec des aides extérieures, par exemple des aides financières ou par des programmes d'activités. Souvent de telles aides ne peuvent pas du tout être utilisées à cause de « l'ennemi de l'intérieur » : les propres images négatives. L'attitude personnelle, même éventuellement la structure de la personnalité de la personne âgée doit être modifiée afin qu'elle puisse se distancer de ces attributions négatives. En fait, ces réflexions montrent donc que trop clairement que les aspects négatifs de la vieillesse sont *causés socialement*. Parmi les infirmités de la vieillesse déjà citées plus haut, l'immobilité corporelle et la dégradation physique doivent être considérés comme le résultat de restrictions sociales complexes qui ont été influentes au cours de toute la vie d'une personne. En fin de compte, ceci signifie, que nous devons réviser radicalement dans notre société l'attitude face à la vieillesse et face à la personne âgée de manière à ce que, dès le départ, *l'ennemi de l'intérieur* ne puisse pas du tout être construit et que, bien plus, des images positives directrices soient *intériorisées* et que nous développions des « un soutien intérieur » pour les situations de la vieillesse et aussi de l'agonie. C'est pourquoi, il est nécessaire que les interventions d'une *gérontologie pratique* et d'une *thanatologie* soient déjà introduites dès l'enfance et l'adolescence dans le milieu familial et à l'école. Ceci afin que l'on soit préparée tout au long de la vie à cette dernière étape de vie et de manière à ce que les mesures ne soient pas prises pendant la dernière tranche où elles ne peuvent être que d'une efficacité médiocre. Ici on pourrait appliquer l'expression : « Ce qu'on n'apprend pas jeune, ne s'apprend jamais ».

Les interventions courantes d'aide aux personnes âgées ont un caractère *réparateur*. Elles essaient d'atténuer les dégâts. Dans le meilleur des cas elles sont de nature *conservatrices* et essaient de maintenir l'état des choses. Une connaissance et un savoir faire intergénérationnel manque. Cependant on ne trouve pas dans le travail

avec les personnes âgées des interventions *évolutives* qui pourraient offrir un épanouissement et un enrichissement de la vie. Pour une « gérontologie appliquée » - au delà du moment réparateur,- on devrait formuler comme but de permettre aux personnes âgées le *maintien et l'aménagement de l'existence dans un contexte de vie*. Pour la vieillesse, ce but est valable jusqu'au moment de l'agonie.

D'un point de vue anthropologique et pour des raisons éthiques nous pouvons formuler des *buts généraux* pour le travail avec les personnes âgées, les infirmes et les mourants. Ils permettent d'accéder à une appréciation et à un jugement plus spécifiques de la situation de vie des personnes âgées car ceux-ci nous imposent des tâches qui doivent être surmontées, nous donne des *objectifs pratiques* qui, inlassablement, doivent être très minutieusement reformulés grâce à des analyses de la situation.

Pour souligner l'importance de buts d'ordre supérieur citons quelques objectifs fondamentaux.

Intersubjectivité: La subjectivité humaine est constituée d'une reconnaissance réciproque de la dignité, et l'intégrité est constituée d'une appréciation de l'autre en tant que sujet, ou co-sujet. Nous sommes des hommes seulement en rapport avec les autres. Et nous perdons notre humanité au moment où notre subjectivité personnelle est amoindrie, réduite et détruite. Nous devenons alors des objets. Il arrive encore et assez souvent que l'on enlève aux personnes âgées leur dignité et leur intégrité. Ils deviennent des objets et ne sont pas pris au sérieux d'une manière égalitaire. L'effacement permanent d'intersubjectivité les conduit à se percevoir eux-mêmes comme des objets. C'est pour cela que le travail avec des personnes âgées doit avoir une qualité intersubjective. Là où elle a été perdue, elle doit être de nouveau rendu possible.

Réalisation de la personnalité: La vie humaine a pour but l'apprentissage de soi tout au long de sa vie. Ceci signifie également de comprendre par soi-même le monde et les autres qui nous entourent. Ceci est le programme de l'histoire de l'esprit occidental : « Deviens qui tu es ! » - « Homme, connais-toi toi-même ! » De manière générale, les informations de la vie arrivent à l'homme avec une telle richesse que l'âge devient une phase nécessaire d'assimilation, rendant encore possible son propre développement. Le but de cette phase est d'arriver à une identité personnelle et claire. Un développement est seulement possible quand on cesse de recevoir des informations toujours nouvelles et qu'on prend le temps de les assimiler, quand le contact est suivi par une phase de repos et d'assimilation. C'est pour cette raison que dans le travail avec les personnes âgées il s'agit d'encourager le développement et d'en diminuer les obstacles. Il s'agit aussi de leur

donner la possibilité d'expérimenter leur propre processus de développement et de se prendre en charge eux-mêmes. Les mesures prises en gérontologie appliquée doivent correspondre à ces objectifs d'une « anthropologie appliquée ». Leurs fondements éthiques doivent se porter garant de *l'intersubjectivité* et de *l'intégrité* du sujet. Les mesures pratiques sont seulement significatives quand elles s'orientent sur ces objectifs éthiques. Autrement elles deviennent problématiques.

Alors quelles seraient les approches et applications d'une *science du vieillissement appliquée*? Au stade actuel il est difficile de répondre à cette question. On pourrait nommer les domaines suivants : Géragogie, Géragogie sociale, Gériatrie/géromédecine, Géronto-thérapie, Thanato-thérapie, Thanatagogie, Géronto-pastorale et Thanato-pastorale. Ce dernier domaine doit être considéré car l'assistance spirituelle doit également prendre en considération des questions et applications spécifiques. À ceci on peut encore ajouter des formes particulières de travail et de thérapie social, de physiothérapie ou de thérapie corporelle, qui sont adaptées aux besoins des personnes âgées. Des expériences faites avec des personnes âgées dans le cadre d'un travail thérapeutique basé sur le corps et le mouvement, nous montrent les effets extrêmement positifs de ces activités pour la santé et le bien-être psychophysique des participants, et cela jusqu'à 70 voir plus de 80 ans.

Bien que l'on ait fait une différenciation dans divers domaines par rapport aux possibles applications et spécialisations et introduit en partie des nouvelles conceptualisations, il faut pourtant - malgré les multiples perspectives - rester avec une synergie des différentes disciplines et interventions. Une seule discipline ne suffira pas pour aller vers une approche significative selon les objectifs mentionnés ci-dessus. Il faut donc exiger un « teamwork » englobant différentes disciplines et non pas des « gérontologues-omniscients ». Même si une vision interdisciplinaire sera nécessaire pour les différents domaines - et l'on doit se reporter à un savoir de base de connaissances spéciales en gérontologie et thanatologie - on peut déjà prévoir maintenant que la géragogie, la géronto-thérapie ou la thanato-thérapie nécessitent des connaissances très spécifiques et ont donc besoin d'une spécialisation.

Bien sûr on peut se demander du pourquoi de la nécessité de la géronto- et la thanato-thérapie, de la géragogie et de la thanatagogie? Dans un premier temps il serait légitime de remettre en doute l'exigence de nouvelles disciplines ou professions car jusqu'à présent on a pu se passer de telles formes spécifiques de travail psychosocial. Nous avons nommé jusqu'ici une multitude de raisons, notamment la situation des processus de vieillissement et de la mort ainsi que la structure familiale et la conscience sociale qui ont changé dans les sociétés industrielles

modernes. Les services qui ne sont plus pris en charge par la famille nucléaire, sont repris par des institutions de l'État. Il ne peut pourtant pas incomber à la géronto- et à la thanato-thérapie de remplacer par des assistants professionnels des aides qui pourraient être données par le réseau d'amis ou de voisins. La tâche de telles disciplines est plutôt de comprendre pourquoi ces structures ne fonctionnent plus tout à coup. Il deviendra donc nécessaire de renforcer ces structures autant que possible. C'est pour cette raison que les sciences du vieillissement appliquées ne doivent non seulement s'occuper de leur groupe-cible, mais également de la famille et de l'avancement de la conscience sociale. Et c'est pourquoi que j'aimerais mettre au premier plan - parmi les nouveaux concepts que j'essaie de présenter ici – le concept de la géragogie puisque son champ d'action est plus large.

1. Géragogie

Je me propose de *définir le travail d'éducation mené auprès des personnes âgées et relatif aux questions portant sur la vieillesse et le vieillissement* par le terme de «*géragogie*», par analogie avec la pédagogie (éducation de l'enfant) et l'andragogie (éducation de l'adulte). Cette discipline a pour tâche de mettre un savoir gérontologique au service d'une prise de conscience et de permettre ainsi la rencontre avec «*l'ennemi de l'intérieur et de l'extérieur* ». Il s'agit de démasquer les préjugés à la racine afin de faire place à d'autres dispositions d'esprit. On pourrait notamment dans le domaine scolaire travailler à l'élaboration de cours, de discussions autour du thème du vieillissement. La géragogie pourrait amener les hommes à comprendre qu'ils sont des êtres vieillissants. Elle devrait alors préparer aux conditions et situations engendrées par la vieillesse et poursuivrait ce travail au moyen d'une offre *d'éducation permanente (en français dans le texte allemand)*. Il va de soi que les buts et contenus pédagogiques différeraient complètement de ceux de la formation pour adultes qui vise à une formation professionnelle et à la réalisation de performances. Il faudrait se garder de considérer la géragogie comme partie intégrante de la formation pour adultes. Son contenu et ses buts sont bien plus proches de la vie pratique, ils visent l'assistance, l'acceptation des processus et situations liés au vieillissement, le développement et la réalisation personnels, la communication et la participation. Qui plus est, les changements engendrés dans le mode d'apprentissage par le vieillissement, la réduction de la vue et le ralentissement de la faculté de mémorisation obligent à recourir à des démarches méthodiques et didactiques autres que celles de l'andragogie. Tous les sens de la personne âgée doivent être sollicités afin de la maintenir active et

intéressée le plus longtemps possible. Chacune de nos interventions en maison de retraite ou section de rétablissement nous confirment dans cette idée. Les personnes âgées, dès lors qu'elles ont part au déroulement du quotidien, se montrent intéressées, curieuses et désireuses d'apprendre.

La géragogie peut être ainsi définie comme *une nouvelle approche dans l'apprentissage du vieillissement, tout aussi bien destiné à la vieillesse que pour la vieillesse*. Les géragogues exerceront leur activité au sein d'institutions de formation pour adultes, dans des centres de formation pour personnes âgées, dans des maisons de retraite, peut-être même à l'université. Ils seront dotés d'un savoir spécialisé, qui à long terme rendra la création d'une filière d'étude, tout du moins d'une spécialité, nécessaire. Celui-ci devra allier gérontologie et sciences de l'éducation.

La géragogie fera tout particulièrement appel à des formes actives et cocreatives de l'éducation permanente, telles que le psychodrame (*Moreno*) ou le théâtre thérapeutique (*Iljine*) a pu en développer. A titre d'exemple, on pourrait citer les discussions collectives, les exercices encourageant la dynamique de groupe (*Lewin*) ou bien le travail en partenariat au moyen d'*exchange learning*. Le rôle du formateur ne consistera pas tant en une transmission frontale de connaissances qu'en une forme de stimulation et de conseil, de mise à disposition d'informations et de techniques d'apprentissage.

Nous menons dans deux maisons de retraite des groupes de travail géragogique, et ce depuis un an. Après des débuts difficiles, principalement dus à la différence d'âge conséquente entre les étudiants et les résidents de la maison de retraite, l'expérience s'avéra fructueuse. Elle laissa place à un échange réciproque de savoirs et d'expériences entre jeunes et vieux. Les personnes âgées ne furent pas seulement bénéficiaires de nos offres en conférences avec projection de diapositives, cours, événements collectifs, etc., certains parmi eux furent à leur tour à l'initiative d'offres destinées aux autres résidents de la maison de retraite ainsi qu'aux étudiants. Une unité de cours portant sur «la vie en maison de retraite», destinée à une classe de sixième, fut même préparée et présentée en coopération avec quelques membres d'entre eux. Cette expérience ainsi que d'analogues seront plus amplement détaillées au cours de mon exposé.

2. Géragogie sociale

Le travail avec les personnes âgées est en tout premier lieu un travail d'assistance et la situation de ces dernières est bien souvent proche de l'indigence. Force est de recourir à des interventions touchant au domaine social et à la pédagogie sociale. Il s'avère alors indiqué de parler de *géragogie sociale et thérapie sociale*, terme regroupant *l'ensemble des interventions de type biopsychosocial, participant à l'amélioration des conditions et de la qualité de vie des personnes âgées*. Des consultations individuelles et de groupe, des formes de travail ouvertes et institutionnelles en gérontologie, sont à considérer dans ce cadre là comme une *thérapie sociale*, adaptée aux besoins spécifiques des personnes âgées. La géragogie sociale, en s'informant de la situation de vie, aussi bien autonome en appartement qu'en maison de retraite, en prenant connaissance des contextes sociologiques, de la condition psychosociale des personnes âgées, adopte une démarche distincte du travail mené en pédagogie sociale générale, et exige de ce fait des pédagogues et travailleurs sociaux le suivi d'une spécialisation ou d'une formation complémentaire. De nombreux efforts d'évolution restent à accomplir, en particulier en matière de travail institutionnel. Les personnes âgées ont par exemple affaire à des organismes sociaux différents qui travaillent en parallèle, sans la moindre consultation, freinant bien souvent le développement d'une aide efficace. Il advient ainsi que des hospitalisations, faute de mesures géragogiques sociales et de thérapie sociale en faveur d'une réhabilitation, aboutissent à un transfert en hospice. Des séjours provisoires dans des foyers mènent à des hospitalisations. Cette situation s'avère particulièrement pesante pour les patients qui doivent être traités à un niveau géronto-psychiatrique. Familles et membres proches n'obtiennent ni le moindre soutien ni assistance de la part d'experts. L'existence d'établissements transitionnels spécialisés dans la réhabilitation des patients est à ce jour inconnue.

Une chaîne thérapeutique serait grandement souhaitable. La personne âgée serait alors entièrement prise en charge pour une résolution géragogique sociale et de thérapie sociale de ses problèmes; cette chaîne thérapeutique permettrait aux divers centres sociaux de coopérer et où, en outre, un responsable du suivi médical ou un travailleur social assurerait un contact permanent, ce qui serait particulièrement important pour les *personnes très âgées*. Nous nous efforçons en ce moment de créer une sorte de chaîne entre les institutions de notre secteur professionnel, le service social, les maisons de retraite, les hôpitaux, les établissements religieux de jour à caractère gériatrique et les infirmières communales. Le manque de communication et bien souvent de

qualification du personnel gériatrique constitue la barrière la plus sérieuse.

Les mesures telles que les tentatives d'empêcher que les maisons de retraites soient si refermées sur elles-mêmes ainsi que le désir d'essayer de resserrer les liens avec le cercle social proche ou éloigné et les familles font aussi partie des tâches de la gérontologie sociale.

3. Thanatagogie

Le concept de «thanatagogie» est de formation analogue à celui de géragogie. *Il rassemble toutes les interrogations et tâches qui ont rapport à la préparation d'un être humain et de ses référents sociaux (famille, proches) à la mort et au processus de mort.*

Il désigne également les mesures éducatives qui mettent à disposition de tout un chacun des informations relatives au thème de la mort et du processus de mort pour différents groupes cibles.

La thanatagogie, à son tour, ne doit pas se concentrer uniquement sur la période finale de la vie. Au contraire, son objectif principal est de familiariser l'être humain pendant sa vie -et ceci, si possible dès l'enfance et l'adolescence en prenant bien en compte l'âge de chacun- aux questions liées à la mort et à l'agonie. Cette démarche l'amène à se heurter à des tabous sociaux, à des mécanismes individuels et collectifs de défense ; c'est pourquoi elle doit développer des formes méthodiques et didactiques aptes à gérer ces phénomènes.

L'information ne peut de ce fait être transmise uniquement de manière intellectuelle, elle doit faire aussi appel à l'émotionnel et aux aspects qui touchent personnellement l'individu, grâce à des groupes de discussion, des jeux de rôles et des exercices d'imagination par exemple.

Se confronter à des thèmes tels que la mort et à celui de l'agonie signifie que l'on doit accepter, à chaque instant, que l'on est soi-même en train de vivre ce processus de mort. Une telle prise de conscience permettra d'accéder, par ce fait, à une nouvelle compréhension de la vie.

Quiconque accompagne une personne âgée dans la mort en vient à entendre ces propos : «Ce n'est que *maintenant* que je comprends le sens de la vie.» Pour cette raison, nous souhaiterions définir la thanatagogie comme *l'apprentissage de la mort durant la vie,*

l'apprentissage de la mort dans la vie, l'apprentissage de la vie à l'approche de la mort. L'éducation à la mort exige des connaissances profondes des théories fondamentales de la thanatologie et de la gérontologie. Dans une perspective pédagogique, le travail thanatologique devra s'adapter aux différentes tranches d'âge visées. Les informations et leur mode de transmission ne seront pas les mêmes pour les personnes âgées que pour des adultes, des jeunes ou des enfants. Personnel gériatrique, hospitalier, infirmières, médecins et prêtres devront faire tout particulièrement l'objet d'une formation complémentaire en thanatologie.

Nous avons mené durant un semestre un cours de gérontologie et de thanatologie auquel médecins et étudiants en médecine, prêtres et étudiants en théologie, infirmières en maisons de retraite ont participé. L'objet principal de ce cours fut de discuter de la mort, de la vérité en cas de maladies graves, des difficultés émotionnelles et psychologiques du mourant et de ses proches, ainsi que de questions religieuses, éthiques et philosophiques. Le groupe se rencontra deux heures par semaine pendant tout le semestre.

Le débat sur les questions philosophiques fut conduit par *Gabriel Marcel*, celui sur la médecine par docteur *Jean Dombois* et celui relatif aux problèmes psychologiques par moi-même. Les problèmes énoncés n'y furent pas abordés uniquement de manière théorique. Les participants présentèrent des situations tirées de leur propre expérience, qui furent ensuite discutées de manière exemplaire et parfois simulées au moyen d'un jeu de rôles. Il fut sans cesse nécessaire de prendre en compte les propres peurs face à la mort, les croyances et les problèmes de valeur. Certains événements biographiques furent présentés avec une telle intensité et furent reçus par les participants d'une manière qui les impliquèrent tellement que la comparaison avec un groupe thérapeutique nous parut tout à fait pertinente. Un séminaire de ce type sera également proposé au semestre prochain, il est même prévu d'y intégrer un week-end de formation pratique avec Dr. *Vladimir Iljine*.

Les participants eurent l'impression à l'issue de ce cours – et même pendant le cours déjà – d'avoir beaucoup retiré de cette forme de formation complémentaire pour leur travail pratique. Les réserves émises au début se dissipèrent. L'avis fut même exprimé qu'un tel cours devrait être obligatoire pour tous ceux amenés à travailler avec les personnes âgées, les malades et les mourants. On suppose que, dans le futur, les cours de thanatologie gagneront en importance dans le domaine de la formation médicale et que la thanatologie deviendra un domaine clé d'une *pédagogie médicale générale*. Ceci présuppose toutefois une prise de conscience quant au rapport étroit liant problématiques médicales et

pédagogiques en matière de prévention, réhabilitation, prise en charge des patients et travail d'information auprès de ces derniers, et quant à l'importance de préparer médecins et infirmières à cette tâche.

4. Gérontothérapie

La gérontothérapie désigne le traitement, le soutien et le développement de la personnalité des personnes âgées au moyen de méthodes psychothérapeutiques. Ce travail n'est mené que de manière très sporadique auprès des personnes âgées. Selon la conception psychanalytique et en outre selon Freud, les processus involutifs de vieillissement ne permettraient pas au traitement d'aboutir à des résultats positifs. Ce jugement sera sûrement amené à être révisé, car la pratique montre que les personnes âgées sont d'une part intéressées par une psychothérapie – elles sont en effet confrontées à divers fardeaux et problèmes, à une pesante souffrance donc – et d'autre part capables au cours du travail psychothérapeutique de se libérer de leurs symptômes et d'accomplir des changements dans leur façon de vivre. Ceci suppose toutefois une modification de la technique psychothérapeutique classique ainsi qu'une redéfinition spécifique des buts à atteindre, de sorte qu'il soit légitime, voire même nécessaire, de parler non d'une psychothérapie auprès des personnes âgées mais d'une gérontothérapie. La vieillesse possède une dynamique psychologique, des formes de transfert, de résistance et de défense propres. Elle souffre certainement de névroses spécifiques ainsi que de la formation de réactions psychosomatiques. Nous nous trouvons encore au commencement de plusieurs évolutions. Les expériences faites depuis des années par Dr. *Iljine* dans le traitement des personnes âgées, tout aussi bien en institution qu'en pratique libre, nous prouve que la méthode de thérapie de groupe, menée de manière particulièrement intense avec le «psychodrame» et le «théâtre thérapeutique», fonctionne bien auprès de cette tranche d'âge. Les thérapeutes doivent donc se montrer actifs, peu abstraits, savoir au besoin fournir des explications et s'orienter en fin de compte vers un idéal d'intersubjectivité. On n'attache pas trop d'importance au travail sur les projections, qui sont des reproductions de vieux 'scénarios'. On peut souvent renoncer à la mise en lumière des projections. Tant qu'elles ne présentent pas un obstacle à la communication, on peut les négliger et ne pas les changer. Par contre, l'on devrait attacher plus d'importance au traitement de la contre-projection, car la majorité des thérapeutes et soignants est beaucoup plus jeune – les personnes âgées pourraient être leurs parents.

Cela engendre parfois des difficultés, des prises de distance abruptes ou une mise sous tutelle empressée. La personne âgée tend à s'attacher. Elle a besoin d'amour. Or, ceci est parfois perçu comme une pression chez les jeunes gens responsables d'eux. Ils prennent alors de la distance, voire rompent le contact, exposant la personne âgée au danger d'être blessée par ce rejet et d'en tomber malade. Les frustrations liées à un besoin d'attention, engendrées par une attitude réservée et distancée du thérapeute conduisent visiblement à un renforcement des symptômes de dépression. C'est pourquoi nous travaillons de façon *avoisinante* et *active*, à l'aide de méthodes favorisant de nouvelles expériences (peinture thérapeutique, musique, poésie, imagination, bibliodrame, pour tout dire des *médias créatifs*, une *thérapie créative*). Il est tout à fait possible pour le thérapeute de surmonter une certaine passivité par le choix d'une démarche entreprenante. L'interprétation de rôles renvoie à des capacités acquises dans le passé et stabilise la personnalité.

L'action en groupe extrait de l'isolation.

Les buts de la gérontothérapie n'ont rien de comparable avec ceux de la thérapie pour enfants, jeunes et adultes. Ce n'est pas tant le *restituo ad integrum* qui se trouve en premier plan que le travail d'acceptation de la perte et de la diminution. Il s'agit d'apprendre à surmonter la vie, à s'accommoder des difficultés engendrées par la vieillesse, à évaluer la valeur de l'existence, à laisser partir et à porter le deuil, d'encourager la communication entre les générations, de prendre part à la vie. Il est à vrai dire incompréhensible, au vu des divers affres de la vieillesse, que les personnes âgées ne bénéficient plus d'aides thérapeutiques. Elles seraient à coup sûr prises en considération si elles étaient proposées. Mais, la psychanalyse et plus généralement la psychothérapie ne se sont pas efforcées d'élaborer des modèles de traitement gérontothérapeutique ; certainement par crainte face à la masse de matériel accumulé tout une longue vie durant.

La gérontothérapie évoque sans cesse les thèmes du vieillissement, de la nécessité de mourir et du décès de ces propres parents, et ce sont des perspectives menaçantes dont ils se défendent. Or, le thérapeute qui travaille avec des personnes âgées doit s'être confronté à ces problématiques et les prendre sans cesse en considération. Il doit s'efforcer de saisir la façon de penser et de sentir des personnes âgées, pour ne pas introduire de manière inappropriée la dynamique propre à sa phase de vie jeune dans celle de la vieillesse. Il doit également être en mesure de laisser partir, de laisser vieillir les hommes. La mort ne se laisse guère retarder longtemps, et c'est justement ce « lâcher prise » du thérapeute qui constitue une aide pour le lâché prise du patient. La gérontothérapie souhaite bien entendu supprimer ou amoindrir les

symptômes présents, mais elle veut au delà de cela aider le patient à intégrer sa vie et à se développer en tant que personne. Les questions relatives au sens et aux objectifs de la vie, à la transcendance ont leur place et exigent du thérapeute qu'il puisse prendre position.

En considération de l'isolation et de l'aliénation croissantes auxquelles les vieilles personnes se sentent exposées, l'offre en aides géronthérapeutiques devra à l'avenir se multiplier. Cette situation nécessite des psychothérapeutes qu'ils s'intéressent aux problèmes liés au vieillissement, afin d'en traiter les préjugés, les peurs et les résistances. Elle nécessite également qu'ils acquièrent des connaissances spécifiques en gérontologie et qu'ils développent de nouveaux concepts permettant une meilleure appréhension de la dynamique psychologique de la vieillesse et des «névroses de la vieillesse». Il m'est difficile de comprendre pourquoi il existe une thérapie pour les enfants, alors que le grand groupe que constituent les personnes âgées, avec ses nombreuses spécificités, ne fait l'objet d'aucune approche psychothérapeutique.

5. Thanatothérapie

L'accompagnement vers la mort est un art ancestral, la *thanatothérapie*, en revanche, est sous bien des aspects une approche thérapeutique récente. Elle s'occupe des personnes touchées par les questions en lien avec la mort, qui éprouvent le besoin d'un soutien dans le dépassement et l'acceptation de la perte, dans des processus de développement personnel, d'assistance et de réconfort dans les moments de souffrance. En ce qui concerne ce domaine, la psychothérapie a encore moins laissé de traces, nous laissant nous déplacer en terre complètement inconnue. Qui plus est, il n'est même pas approprié de parler de psychothérapie auprès des mourants, car la thanatothérapie signifie souvent plus qu'un traitement, elle devient «*parenté choisie*». Un savoir et une technique de traitement psychothérapeutiques sont bien entendu indispensables lorsque l'on a affaire à des mourants ; toutefois, partager avec un être humain le moment de la mort représente plus qu'une action incombant à une fonction professionnelle. Le thérapeute est appelé à un *devoir de charron*. Il accompagne la personne sur sa dernière ligne de vie, et doit se laisser aller à cette aventure. Cette démarche ne réussit pas toujours, car nous avons également recours à des mécanismes de défense. Elle varie d'individu en individu. Souvent, lorsque l'on accompagne quelqu'un depuis un certain temps déjà, on observe le développement de sentiments intenses, similaires à ceux qui lient des amis ou des proches. La difficulté réside également dans le fait que l'on ne peut être

constamment au chevet des malades graves ou des mourants, le devoir professionnel nous obligeant à exécuter d'autres tâches. Un moyen pour le thérapeute de contourner cette difficulté consiste à déposer des objets qui agissent alors tel un livre de prière ou un chapelet : ils communiquent une présence. Un livre, une photo de la maison natale, une carte postale, une photo du thérapeute, un coussin particulièrement doux, un joli tissu ou même une poupée peuvent être utilisés. Ils agissent alors tels les *objets transitoires de Winnicott*, à l'exception qu'ils n'apportent pas de soutien sur le *chemin de la vie*, mais dans le *départ hors de la vie*. Tout comme le mobilier et les décorations funéraires sont susceptibles de faciliter le passage vers le royaume des morts, des *objets de passage* peuvent à leur tour, en l'absence momentanée de thérapeute ou de personne responsable, donner un sentiment de sécurité et atténuer la solitude du patient.

Le travail thanatothérapeutique accorde une importance particulière à l'intégration de la vie et par là même au *bilan de vie*. Toutes les formes religieuses d'accompagnement à la mort laissent également place à une telle rétrospective et évaluation. Nous consacrons de ce fait beaucoup de temps au bilan de vie et essayons, au moyen de l'imagination, de rendre les éléments vécus plastiques. Cette démarche fait appel aux méthodes *Desoilles* ou à l'imagination scénique de *Iljine*. Les méthodes du «rêve éveillé» s'avèrent tout particulièrement appropriées au travail géronto-thanatothérapeutique. Elles peuvent aller jusqu'à la méditation et déboucher sur une réflexion sur le sens de la vie, sur la finitude, au-delà des mots. Une telle approche pénètre le domaine de l'assistance spirituelle.

Le «*bilan de vie*», en tant que méthode psychothérapeutique, développée par *Dr. Iljine*, permet aux personnes âgées, aux malades graves et aux mourants de faire retour sur leur vie et d'en faire l'évaluation. Cette approche répond à un besoin naturel de la personne en fin de vie.

Les imaginations scéniques ne devraient toutefois pas se limiter au passé. Je préfère, pour cette raison, évoquer les termes de vue d'ensemble, de «*panorama de vie*», qui enveloppent passé, présent et futur anticipé. Dans cette démarche, le bilan n'a rien d'une conclusion, il est au contraire la base d'une *nouvelle orientation*, ne soit-elle que de courte durée. La vue d'ensemble embrasse ainsi la vie entière qui s'ouvre sous forme de scènes d'un paysage ou d'un panorama, faisant appel à une intelligence scénique, une compréhension scénique et une appréhension atmosphérique. C'est alors qu'une prise de conscience quant à sa propre finitude s'accomplit, pas vers une forme de liberté nouvelle. Le panorama de vie peut également permettre de dégager des styles de vie (*Adler*), des styles de vieillissement, des styles de mort. La

vieillesse et tout particulièrement l'âge avancé sont une force de transformation considérable, entre autre, parce que l'entourage social et spatial se modifie grandement. Les styles de vieillissement et de mort ne peuvent donc pas être dissociés de l'arrière-plan biographique, mais élaborés en rapport étroit avec le contexte de vie. Cela devra constituer un moment important, en particulier dans le domaine de la géronto-thanatothérapie, afin de comprendre motivations et accomplissements de vie, et, si nécessaire, afin d'y gagner une part d'influence.

6. Géronto-thanatopastoral

La théologie pastorale, tout du moins la moderne, ne s'est jamais véritablement préoccupée des problématiques liées au vieillissement et à la mort. Il y a rien que dépasse le travail pastoral sacramentelle. La tradition théologique et philosophique de l'*ars moriendi* n'a plus cours. Et cela est regrettable. Un retour sur ces origines, en particulier sur la patristique, permettrait une prise de conscience concernant la mort dans le domaine pastoral. Elle permettrait de soulever le problème de la sécularité de la mort et de songer aux conséquences pour l'assistance spirituelle de l'acheminement vers la mort tel qu'il se déroule dans les hôpitaux et maisons de retraite. Tout travail ou soin mené auprès des personnes âgées exigerait le développement de nouveaux modèles. La vieillesse n'ayant pas fait l'objet d'une attention particulière dans la théologie pastorale de l'Antiquité et du haut Moyen-Age, aucun concept ne fut élaboré. Tout ceci a bien changé. En outre, les exigences de notre époque ont contribué à une évolution du rôle de l'assistance spirituelle. Parallèlement au soutien religieux et à une réflexion sur des questions existentielles, elle doit aussi fournir une aide concrète, tenir compte des aspects psychologiques et sociaux, dispenser des conseils, etc. Si l'on considère l'être humain comme un ensemble composé de corps, d'âme et d'esprit (Leib en allemand), le terme d'assistance spirituelle, d'assistance de l'âme (*cura animarum*) nous semble quelque peu réducteur. Il conviendrait plutôt de nommer cela *cura animorum*, une assistance des cœurs, des âmes. Je préfère, personnellement, parler de *travail pastoral*, par analogie avec le travail social, et faire de ce fait référence à un travail géronto-thanatopastoral. La science gérontologiste et thanatologique implique la présence d'un partenaire de dialogue face à la personne âgée et mourante lors du travail pastoral, afin qu'elle puisse s'exprimer sur des sujets existentiels et métaphysiques, sans être endoctrinée par des concepts dogmatiques. Le pasteur doit encourager son interlocuteur à établir son *propre point de vue* quant aux questionnements religieux et métaphysiques portant sur la vie et la mort,

quant à l'existence possible d'un au-delà. Mais il doit également être en mesure de porter conseil aux personnes âgées et à leurs proches en cas de difficultés, et, si nécessaire, de fournir une aide concrète. Le travail géronto-thanatopastoral accorde aussi une importance toute particulière au bilan de vie – ancré dans la tradition par la pratique de la «*confession générale*», il est toutefois recommandé de réagir avec prudence face au problème de la culpabilité, du péché, de la condamnation, et plus encore de celui de l'auto-condamnation. Dans le cas présent, il est appréciable que le pasteur dispose de profondes connaissances psychologiques. Une tâche significative incombe au domaine gérontopastoral pour les prochaines années: une définition théologique de l'âge et de la vieillesse rédigée dans une ébauche d'anthropologie chrétienne. C'est sur cette unique base qu'un travail de fond d'assistance spirituelle pourra être mené auprès des personnes âgées.

7. Conclusion

L'exposé ci-présent des tâches et possibilités d'une *gérontologie appliquée* s'apparente à un programme de réalisations, résultant d'un travail pratique mené auprès de personnes âgées. Ce travail exigea de nous de mettre en pratique géragogie et pédagogie sociale, de développer pour nous et pour nos collègues des concepts thanatagogiques. Il exigea d'adopter face à de graves problèmes psychiques une démarche gérontothérapeutique et thanatothérapeutique auprès des personnes âgées, de leurs proches et des survivants au défunt, parfois même, d'apporter un secours spirituel d'ordre géronto-thanatopastoral. Nous fûmes dans tous ces domaines, qui se sont présentés à nous tels *une exigence imposée par la pratique*, confrontés au problème de l'insuffisance personnelle et du manque en informations et formations complémentaires. D'un point de vue praxéologique, nous fûmes déçus par les ouvrages de gérontologie et de psychothérapie. Animés par la volonté de mener notre travail auprès des personnes âgées, des malades et des mourants *autrement*, plus adapté à la situation, nous fûmes contraints de tout faire par nous-mêmes, jusqu'à la mise en place d'une coopération avec les actifs du paramédical et social pour personnes âgées. La situation est tout d'autant plus difficile à surmonter qu'il n'existe aucune approche *intégrative, différentielle et holistique* portant sur le travail auprès des personnes âgées. Il est impératif de mettre en place une *thérapie intégrative*, un travail social et éducatif à forme intégrative qui prenne l'être humain dans sa *réalité corporelle* au sérieux, et qui par le biais de la *somatothérapie* apporte une solution médicale et paramédicale. La *réalité émotionnelle* ainsi que

l'encadrement psychologique de la personne doivent également être pris au sérieux et assurés par une *psychothérapie*; tout comme sa *réalité spirituelle* au moyen de la *noothérapie* ou de son accompagnement spirituel – celui-ci ne se limite pas à la conception traditionnelle, religieuse –. «*L'homme est un être corporel, psychique et noétique dans un espace de vie social et écologique donné (Lebenswelt)*. C'est pourquoi il nous faut aller à la rencontre de l'homme dans ce monde et dans ces dimensions. Il n'est en rien un cas à «résoudre», un simple objet, il n'est pas non plus une tâche professionnelle à exécuter correctement, alors pris dans une *relation neutre et fonctionnelle*, il est l'élément d'une *rencontre intersubjective*, de valeur, de sujet à sujet, dans le sens où *Gabriel Marcel* le conçoit. Une telle attitude envers les personnes âgées et les mourants, outre ses effets positifs et bienfaiteurs, constitue un enrichissement personnel. S'efforcer d'humaniser la vieillesse, c'est aussi amoindrir la distance entre les hommes, contribuer à l'intégrité du sujet et à une société plus humaine et gagner pour soi un peu d'humanité.

Zusammenfassung / Summary / Résumé

Zusammenfassung: Geragogik – ein neuer Ansatz der Bildung für das Alter und im Alter

Der Text stellt programmatisch die Aufgaben einer «angewandten Gerontologie» und der für sie erforderlichen Subdisziplinen in einem Bereich dar, der von den Humanwissenschaften bislang sträflich vernachlässigt worden ist. Will man alten Menschen gerecht werden, muss man in der Gerontologie Altenbildung/Geragogik, Alterspsychotherapie/Gerontotherapie, Thanatotherapie, Altenseelsorge etc. als praxeologische Bereiche entwickeln und zwar in einer ganzheitlichen und differentiellen Weise, z. B. mit einer *kokreativen, lebenslangen Bildungsarbeit*, die *kreative Medien* und künstlerischen Methoden verwendet, oder mit einer *Integrativen Therapie*, die den Menschen in *seiner körperlichen, seelischen und geistigen Realität in seiner sozialen und ökologischen Lebenswelt* zu erreichen sucht und in all diesen Dimensionen eine biopsychosozialökologische Praxis auf einem intersubjektiven Boden vertritt.

Schlüsselwörter: Angewandte Gerontologie, Geragogik, Gerontotherapie, Thanatotherapie, Integrative Therapie

Summary: Geragogic – a new approach of education for old age and in old age

This text is programmatically describing the tasks of an « applied gerontology» for the subdisciplines necessary in a domain that has so far been utterly neglected in the human sciences. If one will do justice to the needs of older population in Gerontology the following disciplines have to be developed: education for the elderly/geragogic, therapy for old people/gerontotherapy, thanatotherapy, pastoral care for the elderly. This has to be provided in an holistic and differential manner, e.g. by *cocreative life long learning, using creative media* and methods of the fine arts, or with an *integrative therapy*, which is trying to reach the human being in his bodily, psychological and mental reality within his social and ecological life world by a biopsychosocioecological practice touching all these dimensions and on an intersubjective basis.

Keywords: Applied gerontology, Geragogic, Gerontotherapy, Thanatotherapy, Integrative Therapy

Résumé: Géragogie – nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse

Le texte présente les approches d'une gérontologie appliquée ainsi que les sous-disciplines nécessaires à cette dernière, et ceci dans un domaine qui a été jusqu'à présent négligé sérieusement par les sciences humaines. Si l'on veut apprécier des personnes âgées à leur juste valeur, il faut développer en gérontologie une géragogie (formation des personnes âgées), une géronto-thérapie (psychothérapie pour personnes âgées), une thanato-thérapie et une assistance spirituelle etc. dans un domaine pratique, et ceci d'une manière intégrative et différentielle. On pourrait par exemple avoir recours à un travail éducatif co-créatif tout au long de la vie qui utiliserait des outils créatifs et des méthodes artistiques. Ou bien on pourrait avoir recours à une thérapie intégrative qui cherche à atteindre l'homme dans sa réalité de corps, d'âme et d'esprit ainsi que dans son monde social et écologique et qui soutient dans toutes ces dimensions une pratique biopsychosocioécologique, basée sur une dimension intersubjective.

Mots-clés: Gérontologie appliquée, Géragogie, Géronto-thérapie, Thanato-thérapie, Thérapie intégrative