Geriatrische Ideologie : der Mythos vom Mythos der Senilität

Autor(en): **Goodwin, James S. / Schneider, V.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (1992-1993)**

Heft 37

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-790406

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

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

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Geriatrische Ideologie: Der Mythos vom Mythos der Senilität

James S. Goodwin, Sinai Samaritan Hospital, Geriatrics Institute, Milwaukee/USA, in JAGS 39:627-639, 1991
übersetzt von V. Schneider,

Ideologie wurde schon immer unterschiedlich definiert. Der Ausdruck wurde zur Zeit der Französischen Revolution eingeführt. A.L.C. Destutt de Tracy beschreibt ihn mit fünf charakteristischen Merkmalen:

1. Eine Ideologie enthält eine erklärende, mehr oder weniger umfassende Theorie des menschlichen Erlebens und der äusseren Welt.
2. Sie stellt generalisierend und abstrakt ein Programm der sozialen und politischen Organisation auf.
3. Die Realisierung dieses Programms ist Folge eines Kampfes.
4. Sie versucht nicht nur zu überzeugen, sondern auch loyale Anhänger zu gewinnen
5. Sie richtet sich an ein breites Publikum, kann jedoch Intellektuellen eine spezielle Führungsrolle zuschreiben.

Während der letzten zwei Jahrhunderte hat der Begriff der Ideologie das meiste seiner ursprünglichen Bedeutung behalten. "Eine Ideologie ist ein Ideensystem, welches die Welt zugleich erklärt und verändert". Dieses Konzept der Ideologie wurde oft kritisiert, auch von Albert Camus, der von der Gewalt, die das Wort beinhaltet, abgestossen war, und von Karl Poppers, welcher seine fundamentalen Thesen kritisierte. Popper betrachtet die wissenschaftliche Methodik als ein ständiger Wechsel zwischen Untersuchung und Irrtum, wo Ideen und Mutmassungen experimentellen Prüfungen unterzogen werden: jene, welche sich als richtig erweisen, werden provisorisch akzeptiert. Es gibt also keine definitive Erkenntnis in der Wissenschaft, nur eine provisorische, welche konstant überprüft wird. Die Wissenschaft ist für die Ideologie ein Werkzeug, wie auch

Erziehung und Politik, um die Ziele der Ideologie zu erreichen. Popper kritisierte den Hang zur Sicherheit bei Anhängern von Ideologien: ihre wissenschaftlichen Postulate seien in Wirklichkeit Prophezeiungen ohne wissenschaftliche Gültigkeit.

Geriatrische Ideologie

Mit diesem Artikel möchte ich die ideologischen Aspekte der geriatrischen Medizin diskutieren. Meine These ist, dass viel vom Inhalt der Geriatrie ideologisch ist. Bis zu einem gewissen Grad sehen wir uns im Kampf gegen den Altershass, gegen Kräfte in Medizin und Gesellschaft, welche hohes Alter und die Aelteren geringschätzen. So ein Kampf erleichtert das Wachsen einer Ideologie. Eine Ideologie bringt einen moralischen Zusammenhang in wissenschaftliche Diskussionen. Anders gesagt, Ideen oder Erkenntnisse sind gut oder schlecht und nicht einfach richtig oder falsch. In einer Ideologie kann man hören: "Ich stimme mit den Forschungsresultaten nicht überein, weil sie bedeuten...". Es braucht nicht betont zu werden, dass ideologische Zusammenhänge einen Wissenszuwachs verhindern.

Die geriatrische Ideologie kann auf verschiedene Weisen beschrieben werden. Ein allgemeingültiges ideologisches Konzept besagt, dass Altern gut ist, dass das Altern nicht unausweichlich von schlechten Dingen begleitet sein muss. Die vielleicht extremste Form der Ideologie sagt aus, dass wir nie sterben werden, wenn wir nur das Richtige tun. Da aber diese Aussage absurd ist, wird sie nie direkt so geäussert. Ich fühle jedoch, dass sie die Basis für viele weniger absurde, aber gleichwohl ideologische Konzepte bildet, welche der Geriatrie zugrunde liegen. - Im Rest dieser Diskussion werde ich ein Modell geriatrischer Ideologie beschreiben: das Konzept, dass Senilität eine Krankheit ist und werde dann andere Ideologimanifestationen in der Geriatrie zusammenfassen. Abschliessend werde ich zu einer Diskussion der Ursachen und auf die widrigen Konsequenzen der geriatrischen Ideologie zurückkommen.

Der Mythos vom Mythos der Senilität

Ein grundlegender Lehrsatz der Geriatrie legt dar, dass Senilität eine Krankheit ist. Wir betonen dies in mancher Weise, nicht zuletzt durch unsere Wortwahl. Die Ausdrücke "Senilität" und "senil" wurden verbannt, sie wurden zunächst durch "Demenz" und nun durch "Alzheimer'sche Krankheit" ersetzt. Patrick Fox hat die rasche Verbreitung dieses Ausdrucks, von der Bezeichnung einer kleinen Anzahl Patienten mit vorzeitigem Altern bis zur Bezeichnung von fast jedermann mit fortschreitendem Gedächtnisverlust, festgehalten. R. Butler, der erste Leiter des Nationalen Instituts für Alternsforschung, prägte den Begriff "Mythos der Senilität" um herauszustellen, was er als die vorherrschende und falsche Meinung betrachtete, nämlich dass Demenz ein natürlicher Altersvorgang sei. Demenz oder die Alzheimer'sche Krankheit war ein Gebrechen, vergleichbar mit Diabetes oder Lungenentzündung. So gesehen, wurde M. Alzheimer verursacht und deshalb sollte theoretisch eine Verhütung oder erfolgreiche Bekämpfung möglich sein: "Wenn wir die Alzheimer'sche Krankheit ausmerzen werden, diese Polio der Geriatrie, werden wir die Hälfte aller Pflegebetten unseres Landes leeren..." Der Umwandlung der Senilität zur Alzheimer'schen Krankheit wurde zugeschrieben, dass sie nun die Forschung auf dieses Problem lenke. "Dies bewirkte, dass es ein Leiden wurde, das man angehen konnte... Es war nicht einfach der Alterungsprozess, sondern es war eine Krankheit, nicht einfach Senilität."

Dieses Konzept, dass Demenz eine Krankheit, und nicht eine natürliche Folge des Alterns sei, wurde in jedem geriatrischen Lehrbuch betont, das ich in letzter Zeit durchsah. Ja, der Begriff wurde ausgeweitet, um viele andere Altersleiden ebenfalls einzuschliessen. "Wir müssen systematisch die vielen Legenden und Verzerrungen über das Altern analysieren: zu oft wird dem Altern zugeschrieben, was eigentlich eine Folge von Krankheit, Invalidität, sozialer Ungerechtigkeit, Persönlichkeit, Wissensstand, Alkoholismus, Lebensstil oder der Umgebung ist." Auf diese Ausweitung der Aussage werde ich später zurück-

kommen. Einen Punkt jedoch möchte ich aufgreifen: der Tenor dieser Aussage entspricht ganz dem Punkt drei der charakterischen Merkmale einer Ideologie, nämlich der Realisierung des Programms als Folge eines Kampfes.

Man kann zurecht fragen, was falsch ist an der Annahme, dass Demenz eine Krankheit sei. - Wäre es wirklich nur eine Annahme oder eine Hypothese, wäre nichts Unrichtiges dabei. Es könnte sogar tatsächlich der Wahrheit entsprechen. Allein, es ist mehr als eine Annahme, es gilt als ein grundlegender Lehrsatz des geriatrischen Glaubenssystems. Ein solcher wird weder hinterfragt, noch experimentellen Tests unterworfen. Tatsächlich gibt es auch Hinweise dafür, dass die senile Demenz vom Alzheimertyp (SDA) Teil des normalen Alternsprozesses ist. Kognitive Funktionen gehen klar zurück mit dem Alter, und es gibt keinen Hinweis für eine zweiteilige Art und Weise der Verteilung kognitiver Funktion bei alternden Menschen, ein Befund, der auf einen Krankheitsprozess hinweisen würde. Bei Individuen, welche in Tests unterhalb der normalen Verteilung kognitiver Funktionen abschneiden, wird indessen eine Demenz diagnostiziert, wobei deren Prävalenz mit dem Alter auffallend ansteigt. Eine neuere Studie schätzt das Vorkommen von M. Alzheimer auf 3% bei den 65 - 74jährigen Patienten, auf 19% bei 75 - 84jährigen und auf 47% bei 85jährigen und älteren. Nur wenige Korrelationen in der Medizin sind so stark wie diejenigen zwischen Demenz und fortgeschrittenem Alter. Als sich der Begriff des M. Alzheimer noch auf Patienten mit wirklich vorzeitiger Demenz beschränkte, sah man im Vorhandensein von Plaques und neurofibrillären Tangles einen Hinweis auf einen deutlichen Krankheitsprozess; leider werden solche Tangles und Plaques bei fast allen Autopsien von über 75jährigen Individuen gefunden, ob man nun bei ihnen vor dem Tod eine Demenz feststellte oder nicht. - Einige Alzheimerfälle kommen familienweise vor, was vielleicht mit einem Gen auf Chromosom 21 in Verbindung steht. Das ist kein starker Beweis dafür, dass M. Alzheimer eine "Krankheit" ist. Altern und die Lebenserwartung sind ebenfalls familiengebunden und werden genetisch kontrolliert. - Ein an-

deres Argument zugunsten der Auffassung von M. Alzheimer als "Krankheit" ist die Tatsache, dass Patienten mit dieser Diagnose eine bedeutend geringere Lebenserwartung haben. Wenn das Hervortreten von klinischen Demenzerscheinungen Hinweise auf die Geschwindigkeit der Hirnalterung gibt, ist es nicht überraschend, dass Individuen, welche rascher als andere altern, eine kürzere Ueberlebenszeit haben. Hinzu kommt, dass eine bedeutsame Kürzung der Ueberlebenszeit in Zusammenhang mit Demenz bis heute nur schlecht dokumentiert ist; Resultate von Langzeitstudien zeigen im Altersbereich eine nur geringe oder gar keine Verkürzung der Lebenserwartung verbunden mit Demenz.

Lassen Sie mich eine Hypothese bezüglich des Vorkommens der - wie wir sie heute nennen - Alzheimer'schen Krankheit aufstellen. Morbus Alzheimer ist der klinische Ausdruck für das alternde Gehirn. Die Gehirnfunktion geht mit dem Alter zurück, wie die Funktion anderer Organe. Die Rückgangsrate variiert zwischen Individuen der Arten. So repräsentiert die echte präsenile Demenz den Extremfall der normalen Hirnalterung. Die mittlere Hirnalterungsrate verläuft so, dass im Alter von 90 Jahren ungefähr 50% der Individuen klinisch dement sein werden. Aeussere Faktoren wie Nahrung, kardiovaskuläre Erkrankung oder Medikamente können mittels des verstärkenden (oder vielleicht synergischen) Effekts den Beginn der klinischen Demenz mit dem Alterungsprozess beschleunigen, basierend auf abnehmender Hirnfunktion.

Was ist falsch an der obigen Hypothese? Im wissenschaftlichen Zusammenhang ist sie entweder richtig oder falsch oder irgendwo dazwischen. Man kann die Hypothese auf viele Weisen testen. Ideologisch gesehen, ist sie jedoch schlecht. Sie hat eine gegensätzliche Tragweite: Wenn Senilität tatsächlich Ausdruck des normal alternden Gehirns ist, so kann dies vielleicht einen Mangel an Respekt gegenüber alten Menschen bewirken, vielleicht auch die Beschränkung von Forschungsgeldern für die Altersforschung, vielleicht wird es gar Fatalismus und Aufhebung von Gesundheitsprogrammen für unsere alten Patienten bringen. Alle diese Aengste sind real. Sie haben jedoch absolut

keinen Einfluss auf die Richtigkeit oder Falschheit der Hypothese. Die geriatrische Ideologie gebietet jedoch, dass eine potentiell negative Folgerung aus der Hypothese deren Berücksichtigung ausschliesse.

Die Idee, dass Demenz eine klinische Manifestation des alternden Gehirns sei, kann in keinem neueren Lehrbuch der Geriatrie gefunden werden. Vielleicht ist diese Idee unrichtig und Demenz ist wirklich eine Krankheit. Mein Standpunkt ist, dass dies zu diskutieren, zu debattieren und wissenschaftlich abzuklären ist und nicht Teil einer geriatrischen Ideologie sein darf.

Andere Aeusserungen geriatrischer Ideologie

Wie oben erwähnt, wurde die Vorstellung, dass Demenz eine Krankheit sei, ausgeweitet bis zum Punkt, wo sämtliche mit dem Altern verbundenen physiologischen Verschlechterungen als Krankheit gesehen wurden. Diese Meinung ist recht neu und kann letztlich teilweise auf attraktive Hypothesen zurückgeführt werden, die von J.Fries in einem Artikel, betitelt "Altern, natürlicher Tod und das Verdichten von Krankheitsanfälligkeit", 1980 eingeführt wurden. Seine Botschaft ist, dass die menschliche Lebenserwartung zunehme und physiologische Altersveränderungen formbar und durch Uebung veränderbar seien. Da sich der menschliche Lebensstil und die Volksgesundheit weiterhin verbesserten, würden wir einen Rückgang der Morbidität und eine Rektangulierung der Ueberlebenskurve sehen, so dass die grosse Bevölkerungsmehrheit bis ins hohe Alter gesund sein würde, um dann innerhalb relativ kurzer Zeit zu erkranken und zu sterben.

Aehnliche Auffassungen vertrat W. Bortz, der die mit dem Alter verbundenen biologischen Veränderungen mit jenen verglich, die mit körperlicher Untätigkeit verbunden sind. Er schlug vor, mit verstärkter Körperaktivität den Alterungsprozess und den damit verbundenen Verlust physiologischer Funktionen zu verlangsamen. Die Ideen von Fries und Bortz wurden von Rowe und Kahn neu formuliert, die eine Unterscheidung zwischen "üblichem" und "erfolgreichem" Altern vorschlugen. Die Autoren fanden heraus, dass es bei Berücksichtigung der altersabhängi-

gen Veränderungen möglich war, alte Menschen anzutreffen, bei denen einzelne Organe oder Organsysteme noch funktionierten wie bei jungen Erwachsenen. Dies wurde dann als "erfolgreiches Altern" bezeichnet. - Das Gegenstück dazu wurde als "üblichen", also erfolglosen, Alterungsprozess betrachtet. Bei Rowe und Kahn sehen wir am besten das Auftauchen einer Ideologie aus der Hypothese. Was wir einst als normales Altern betrachteten, erscheint tatsächlich als Krankheit, als Versagen des Individuums, erfolgreich zu altern.

"Der Effekt des Alterungsprozesses wurde bisher übertrieben dargestellt und die mildernde Wirkung von Diäten, persönlichen Gewohnheiten und psychosozialen Faktoren wurde unterbewertet".

Auch hier kann festgestellt werden, dass diese Aussage richtig oder falsch sein kann. Als wissenschaftliche Hypothese aufgestellt, hat ihre Validierung mittels spezifischer experimenteller Tests zu erfolgen; in einem ideologischen Zusammenhang geäussert, wird die Aussage zu einer moralischen Leitplanke für die Beurteilung anderer Konzepte.

Beispiele dieser Ideologie erscheinen überall in der neueren geriatrischen Literatur. Meine Hauptquelle für Zitate ist der *Geriatric Review Syllabus,* weil er neu ist, durch ein Komitee zusammengestellt wurde und deshalb eine übereinstimmende Meinung vertritt, die durch die American Geriatric Society veröffentlicht wurde. Drei Musterbeispiele folgen:

1. Eine Aussage der geriatrischen Ideologie behauptet, dass "das Alter" kein Grund für Probleme bei Betagten sei. So geht beispielsweise die Diskussion der Mangelernährung im Alter an der Tatsache vorbei, dass sehr viele alte Menschen vor dem Sterben schwächer werden und oftmals einige Wochen vor dem Tod nichts mehr essen wollen. Das klare Ergebnis dieser Diskussion ist, dass es stets als abnorm betrachtet wird, wenn alte Menschen nicht mehr essen wollen.
2. Eine Folgeerscheinung davon, dass das Alter als Erklärung für Probleme nicht mehr akzeptiert wird, ist die Annahme, dass eigentlich jedes Altersproblem adäquat behandelt werden kann. So sei z.B. Urininkontinenz bei vielen alten Patien-

ten heilbar... Selbst wenn dem nicht so ist, könne Inkontinenz stets so gehandhabt werden, dass der Patient sich wohl fühle und die Pflegenden es leichter hätten, zu schweigen von den geringeren Kosten für die Pflege und das Wegfallen von Komplikationen der Inkontinenz. "Stets", nicht "manchmal", "immer" nicht üblicherweise!

3. Was in der Medizin gut ist für junge, muss auch gut sein für alte Menschen. So stellt beispielsweise die Behandlung des hohen Blutdrucks einer der grössten Erfolge der Präventivmedizin dar. Der Grund dafür liegt zunächst in einer erhöhten Krankheitsanfälligkeit und Todesrate bei hohem Blutdruck; die Behebung dieses Zustandes senkt die Todesrate, vor allem in Zusammenhang mit cerebrovaskulären Erkrankungen. - Keiner dieser Aspekte trifft jedoch bei sehr alten Menschen zu. Mehrere Studien scheiterten beim Versuch, zwischen Blutdruck und Sterblichkeit von über 80jährigen eine Verbindung zu finden. Ja, die einzige prospektive kontrollierte Blutdruckstudie bei alten Patienten fand eine Abnahme der günstigen Behandlungswirkung bei über 75jährigen und gar keine Wirkung mehr bei über 80jährigen. Es ist interessant zu fragen, weshalb die sehr starke Beziehung zwischen hohem Blutdruck und Sterblichkeit beim sehr alten Menschen teilweise oder gar ganz verschwindet. Dieses Thema bleibt jedoch im *Geriatrics Syllabus* unberücksichtigt. Gemäss der gängigen Geriatrieideologie gilt das Nichtbehandeln von Bluthochdruck oder andern körperlichen Leiden von Betagten als Zeichen von Altersmissachtung.

<u>Gründe für das Hervortreten einer geriatrischen Ideologie</u>

Die Gründe für die zunehmende Ideologisierung der Geriatrie gleichen jenen hinter jeder Ideologie: Es bestand ein Handlungsbedarf.

Die Probleme der älteren Generation wurden von praktischen und wissenschaftlich tätigen Aerzten missachtet. Viele Aerzte waren - und sind es noch heute - völlig unwissend gegenüber den einfachsten Grundzügen der Geriatrie. Nun hat jedoch die Geriatrie einen grundlegenden Antrieb: wir alle altern.

Es ist, als ob alle Onkologen Krebs hätten. Persönliche Betroffenheit neigt dazu, unsere Objektivität zu stören. Wir möchten alle gerne glauben, dass der Alterungsprozess irgendwie gemildert werden kann und dass wir den unerfreulichen Alterserscheinungen entkommen könnten. Beispielsweise gibt eine bekannte Forscherin ihren Grund an, kognitive Funktionen im Alter zu erforschen: "Ich wollte nicht glauben, dass unsere Intelligenz ab einem gewissen Alter sinkt. Es schien keine positive Aussicht für die verbleibende Lebensdauer zu sein." Sicherlich ist dies weder der normale Weg, noch eine normale Motivation, eine wissenschaftliche Studie zu begründen. Die Motivation ist ja auch nicht wirklich schlecht, die meisten von uns teilen sie irgendwie, ich tue es auch. Es wäre jedoch unklug, die daraus resultierende potentielle Gefährdung der wissenschaftlichen Objektivität nicht zu erkennen.

Schlussfolgerungen der geriatrischen Ideologie

Die Folgerungen der geriatrischen Ideologie sind eigentlich positiv:

Eine Ideologie erleichtert das Herstellen von Verbindungen. Es gab ein deutliches Ansteigen von Anteilnahme und Betroffenheit an den speziellen Problemen älterer Menschen bei Aerzten und in der breiten Oeffentlichkeit. Hinzu kommt, dass im ideologischen Kontext entworfene Konzepte sich doch noch als richtig entpuppen könnten. So hat beispielsweise die geriatrische Ideologie die Forschung dazu beflügelt, zu zeigen dass starke Osteoporose keine natürliche Folge des Alterns ist. Auch das Forschungsergebnis, dass Gymnastik den altersbedingten Knochenabbau verlangsamen oder gar aufhalten kann, verdanken wir wohl dem Antrieb durch die geriatrische Ideologie. Leider sind jedoch die Auswirkungen der geriatrischen Ideologie oft auch schädlich:

Zunächst hindern sie den Fortschritt der Wissenschaft durch das Verzerren unseres Denkens. Sie behindern unsere Fähigkeit, wichtige Forschungsfragen zu stellen. Versuche scheitern oft, weil Kontrollen fehlen als Folge ideologischer

Voreingenommenheit. Wichtige Forschungsresultate werden nicht wahrgenommen, weil "nicht sein kann, was nicht sein darf".

Eine weitere Folge der geriatrischen Ideologie ist die Betonung der vollständigen Erfassung von Defiziten bei Betagten, dem geriatrischen Assessment. Dabei läuft die Langzeitgrundpflege von pflegebedürftigen Alterspatienten Gefahr, vernachlässigt zu werden. Es ist viel einfacher, einer geriatrischen Ideologie anzuhängen, solange man nicht den Realitäten der täglichen Pflege von Geriatriepatienten ausgesetzt ist. Niemand, der in dieser Pflege involviert ist, kann mit geriatrischer Ideologie zusammentreffen, ohne einen sehr starken Misston wahrzunehmen. Wir Geriater möchten einerseits menschenwürdige, liebevolle Pflege für unsere Langzeitpatienten, anderseits aber werden wir durch diese Ideologie gezwungen, normal alternde Menschen als eine Ansammlung von Krankheiten zu betrachten, die exakt ausgewertet und behandelt werden können. - Ein Teil unserer Arbeit in der Geriatrie besteht wohl darin, uns um Menschen zu kümmern, die auf dem Weg zum Tod sind. Die geriatrische Ideologie hindert uns daran, dieser Aufgabe gerecht zu werden. Wo liegt denn das Konzept eines natürlichen Todes innerhalb der geriatrischen Ideologie? Die klinischen Zeichen eines alternden Gehirns werden als Krankheitssymptome betrachtet. Die klinischen Zeichen eines alternden Herzes werden als Folge von Fehlern im vorgängigen Essverhalten oder in der Lebensführung betrachtet. Tatsächlich kann es so weit kommen, dass die Betonung des "erfolgreichen" gegenüber dem "erfolglosen" Altern uns Aerzte und andere mit einem Schläger versieht, mit dem die "erfolglosen" Patienten geschlagen werden.

Ein dritter schädigender Effekt hat die geriatrische Ideologie auf unsere Fähigkeit, akademischen Nachwuchs in Geriatrie heranzuziehen. Dies betrifft den Punkt vier der eingangs erwähnten Merkmale: "Sie versucht nicht nur zu überzeugen, sondern auch loyale Anhänger zu gewinnen". Die meisten bekannten Geriater kommen von andern Disziplinen. Wir haben einen gutfundierten strikt wissenschaftlichen Ruf. - Aber mir scheint, dass die jungen Geriater nicht mehr diese Chance ha-

ben. Es ist tatsächlich auch schwierig, in dieser medizinischen Disziplin vertiefte Forschung oder wissenschaftlich exakte Studien zu betreiben, die das Heranwachsen von unabhängigen geriatrischen Forscherpersönlichkeiten erlauben. Das Wichtigste in der Geriatrie scheint das Verfassen von kritischen Artikeln, von Standortbestimmungen, von irgendwelchen Zusammenfassungen, nicht aber der wissenschaftliche Bericht zu sein. - Wer wohl wird in der nächsten Generation geriatrische Grundlagenforschung planen und betreiben?

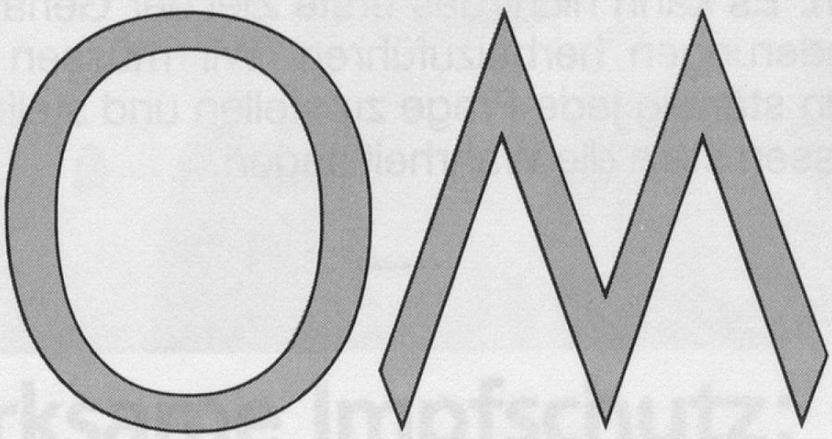
Schlussfolgerung

Man könnte das Argument vertreten, dass die geriatrische Ideologie nur eine Aeusserlichkeit sei. Fox hat verfolgt, wie die Medizinalisierung der Demenz und die Alzheimer-Bewegung eine grosse Hilfe war bei der Beschaffung von öffentlichen Mitteln für die Altersforschung der frühen 80er Jahre. Die Darstellung des Alterungsprozesses als Krankheit ist wenigstens teilweise für das letzte dramatische Ansteigen des Wohlwollens von Kongressabgeordneten beim Zusprechen von Geldern zur Förderung der geriatrischen Forschung verantwortlich. So könnte argumentiert werden, dass wir auf diese Weise nur den Kongress an der Nase herumführen: niemand verliert, alle gewinnen.

Ich stimme nicht damit überein: wir können uns nicht selber betrügen, indem wir ein Glaubenssystem unterstützen.

Und auch unsere Patienten lassen sich nicht hinters Licht führen. Ich habe nur sehr wenige Ueber-75jährige getroffen, welche die erwähnte geriatrische Ideologie unterstützen. Auch risikieren wir, unseren Patienten Schuldgefühle für ihre selbstverschuldeten Leiden aufzubürden.

Der Hauptpunkt aber ist, dass wir zutiefst unfähig bleiben, uns mit der Geriatrie auseinanderzusetzen, weil auch wir sterben müssen. Der Tod ist für jeden lebendigen Organismus unabwendbar. Und wir werden sterben, auch wenn alle "Krankheit" ausgerottet sein wird. In diesem Sterbeprozess wird unser Körper langsam schwächer werden; in einem Organismus fallen die verschiedenen Organsysteme nicht alle zur gleichen Zeit aus.



Laboratorien OM Genf

mehr als 50 Jahre
im Dienste der Medizin

Die Geschwindigkeitsrate der Ausfälle kann durch mancherlei Massnahmen beeinflusst werden, aber abzustreiten, dass der fundamentale Grund der Organschwäche im Altern liegt, ist absurd und traurig.

Die Dominanz der geriatrischen Ideologie kann so schnell zurückgehen, wie sie gekommen ist. Wir sind in dieser Hinsicht in den letzten Jahren Zeugen einer Aenderung geworden. Artikel von Wissenschaftlern wie Curb et al und Blumenthal und Premachandra fordern die Definition des Alters- und Krankheitsbegriffes heraus.

Die Aufgabe für den geriatrisch tätigen Arzt ist einfach: wir müssen feststellen, was wir über das Altern wissen und was wir nicht wissen. Es kann nicht das erste Ziel der Geriatrie sein, soziale Veränderungen herbeizuführen. Wir müssen lernen, uns und anderen ständig jede Frage zu stellen und stellen zu lassen und wir müssen stets die Wahrheit sagen.