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

Herausgeber: Schweizerische Stiftung Für das Alter

Band: 45 (1967)

Heft: 4

Artikel: Hilfe für seelisch Alterskranke und ihre Angehörigen [Schluss folgt]

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-722207

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 17.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Gebüsch. Mit schöner, exakter Handschrift kam eines Tages sein Brieflein. Es geht mir gut, bald kommt der Frühling, hoffentlich treffen wir einander mehr als es im letzten Sommer der Fall war. Solange man das Fraueli kennt, hat es immer seinen Humor, seine Fröhlichkeit, seinen guten Sinn und Verstand. Mit meiner AHV kann ich mich durchbringen, weil ich keine grossen Ansprüche mache.

M. B., Luzern

Hilfe für seelisch Alterskranke und ihre Angehörigen

Der nachfolgende Beitrag von Dr. med. H. Isenschmid, Stadtarzt in Zürich, vermittelt einen sehr guten Ueberblick über die Probleme, die sich aus dem Zusammenleben mit seelisch veränderten Betagten ergeben und zeigt insbesondere verschiedene Hilfsmöglichkeiten für Alterskranke auf. Es handelt sich dabei um den Abdruck eines Vortrages, den Dr. Isenschmid anlässlich der letzten Delegiertenversammlung der Zürcher Frauenzentrale hielt.

Die Redaktion

I.

Auch heute hört man immer noch das Schlagwort vom «Jahrhundert des Kindes». Leben wir wirklich in einem solchen? Bei oberflächlicher Betrachtung könnten wir tatsächlich aus der Betonung all des Problematischen und Verherrlichenden um die Jugend herum darauf schliessen. Sehen wir aber genauer hin, stellen wir bestürzt fest, dass ganz andere Fragen uns lawinenartig zu bedrängen beginnen; Fragen, deren Bedeutung für die Zukunft noch nicht abzusehen ist. Es handelt sich um die Probleme der zahlenmässig stark zunehmenden Gruppe der über Fünfundsechzigjährigen.

Im Jahre 1860 betrug der prozentuale Anteil der über Fünfundsechzigjährigen an der Gesamtbevölkerung der Schweiz 5,1 %; 100 Jahre später, 1960 hingegen bereits genau das Doppelte, also 10,2%. Die neuesten Zahlen für die Stadt Zürich stammen von 1964. Die entsprechende Prozentzahl betrug 12,1. Hier ist der Prozentsatz der über Fünfundsechzigjährigen innerhalb von vier Jahren von 10,8 auf 12,1 gestiegen.

Nicht nur Polizei, Fürsorgeämter und Vormundschaftsbehörden kennen zahlreiche hilflose Alte; uns allen sind wahrscheinlich schon herumirrende oder verwahrloste Menschen höheren Alters

begegnet oder sind uns doch im Gespräch geschildert worden. Auch bei uns in der Schweiz ist es heute schon so, dass die Altersprobleme die Möglichkeiten der privaten Fürsorge übersteigen und dass sie bereits zum Problem Nr. 1 des öffentlichen Gesundheitswesens geworden sind.

Wir wollen hier Hilfsmöglichkeiten für Alterskranke und ihre Angehörigen besprechen. Um richtige Hilfe bringen zu können, genügt es nicht, mit liebevoller und reifer Menschlichkeit an diese Fragen heranzutreten. Ebensowichtig sind einige grundlegende Kenntnisse über Ursachen und Werdegang der Altersstörungen. Ich werde deshalb in einem ersten Teil meiner Ausführungen etwas theoretisch sein müssen, um dann anschliessend die praktischen Hilfsmöglichkeiten zu besprechen.

Zuerst aber noch einige Vorbemerkungen allgemeiner Art: Unser Thema spricht von seelisch Alterskranken. Wir müssen uns bewusst sein, dass ganz besonders bei alten Menschen körperliches und seelisches Kranksein fast nicht getrennt werden können. Beide Spähren, Körper und Seele, beeinflussen sich wechselseitig. Das wirkt sich oft verhängnisvoll aus, gibt uns andererseits aber vermehrte Angriffspunkte zur Hilfeleistung. Muss der Arzt beim Versuch, körperlich zu helfen, resignieren, bleibt doch immer noch bis zuletzt die grosse Chance seelischer Beeinflussung. Allgemein gültige Rezepte für den Umgang mit Alterskranken gibt es ebensowenig wie es sie in der Erziehung gibt. Zwischenmenschliche Beziehungen lassen sich ja nie in ein Schema pressen. Das enthebt uns aber nicht der Aufgabe, unser Denken und unsere Erfahrung einzusetzen beim Versuch, an der Lösung eines grossen Zeitproblems mitzuhelfen. Vergessen wir schliesslich nicht, dass wir gerade bei Problemen mit alten Menschen besonders häufig vor Schwierigkeiten stehen, die in Wirklichkeit gar nicht behoben werden können, sondern einfach getragen werden müssen, auch wenn das sehr schwer ist. Es besteht in dieser Spannung dann die Gefahr, dass Verantwortung abgeschoben wird. Sie werden sich wohl alle der alten Frau erinnern, welche letztes Jahr in Zürich in ihrem Zimmer allein starb, was dann erst manche Wochen später entdeckt wurde. Solche Vorkommnisse werden in einer grossen Stadt nicht ganz zu vermeiden sein. Die Folge der grossen Publizität, welche um diese Angelegenheit gemacht wurde, war, dass einer ganzen Anzahl alleinstehender Betagter ihre Zimmer gekündigt wurden. Man wollte sich offenbar der Verantwortung auf diese Art entledigen.

II.

Seelisches Kranksein im Alter hat eine vierfache Wurzel. Seine Ursachen können auf körperlichem Gebiet liegen. Sie können aber auch in rein seelischen Fehlreaktionen auf mehr oder weniger günstige Umweltbedingungen zu finden sein. Schliesslich gibt es angeborene Krankheitsursachen. Und dann bleibt noch ein Rest unbekannter Einflüsse, wo die Ursachenforschung noch ein weites Feld zur Bearbeitung vor sich hat. Wir kennen hier wohl die Erscheinungsform des Krankseins; über den Ursachen schwebt aber noch dichter Nebel. So gut wie nie ist eine einzelne Ursache am Zustandekommen einer Krankheit schuld. Vielmehr ist jeweils ein ganzes Ursachenmosaik im Spiele. Der Klarheit halber müssen wir aber die verschiedenen Gruppen von Krankheitsursachen getrennt betrachten.

Beginnen wir mit den körperlich bedingten seelischen Altersstörungen. Wie ein roter Faden zieht sich die Arteriosklerose durch die gesamte Altersmedizin. Sie verursacht Zirkulationsstörungen in verschiedensten Organen. Befällt sie das Gehirn, sind immer mehr oder weniger ausgeprägte psychische Veränderungen die Folge. Das Auffälligste dabei ist die Störung des Gedächtnisses. Die Merkfähigkeit und das Gedächtnis für Frischerlebtes können fast völlig zugrundegehen, während weit zurückliegende Dinge noch lange unverlierbar erinnert werden. Wenn wir mit einem solchen Menschen ein Gespräch über seine Jugendzeit führen, werden wir interessante Einzelheiten erfahren, und das Gespräch wird uns und unseren Partner befriedigen und anregen. Fragen wir ihn aber etwa, was er heute zu Mittag gegessen habe, müssen wir uns oft mit einer unbestimmten, nichtssagenden Antwort begnügen oder erregen vielleicht sogar den Missmut unseres Gegenübers. Seltener wird die Erinnerungslücke mit einer Entschuldigung über das schlechte Gedächtnis offen eingestanden. Es ist offenbar für viele Menschen schwer, das Nachlassen des Gedächtnisses anzunehmen und sich und andern einzugestehen. Diese Gedächtnisstörungen haben dann wiederum zur Folge, dass man völlig in der Vergangenheit lebt, dass die heutige Realität nicht mehr aufgenommen wird und auch nicht mehr interessiert und dass die Anpassung an Neues, etwa an neue Menschen oder an eine veränderte Umgebung, äusserst schwierig werden kann. Das Denken verarmt, verlangsamt sich und bewegt sich in schweren Fällen einzig noch um die einfachen

persönlichen Bedürfnisse, wie Essen, Schlafen und Verdauung. So nähert sich der Zustand demjenigen des hilflosen Kleinkindes, was dann oft noch durch die mangelnde Kontrolle über Stuhl- und Urinentleerung unterstrichen wird. Die stimmungsmässige Seite dieser Alterskranken ist charakterisiert durch ein Schwanken zwischen Frohmut und trauriger Verstimmung. Lachen und Weinen lösen sich je nach der momentanen äusseren Situation in rascher Folge ab. Je grösser die Möglichkeiten noch sind, die eigene Hilflosigkeit zu erleben, desto mehr wird wohl die traurige depressive Stimmung vorherrschen und wird sich oft recht hemmungslos in Form von Unzufriedenheit oder offensichtlicher tiefer Depression äussern. Oft werden die geschilderten Störungen sich schleichend entwickeln. Sie können aber auch plötzlich in Form schwerer Verwirrungs- und Erregungszustände auftreten. Akute körperliche Erkrankungen, wie Kreislaufstörungen, Infektionskrankheiten oder Stoffwechselleiden, aber auch Milieuänderungen, etwa eine neue Pflegerin oder gar ein Ortswechsel, können an solchen Verschlimmerungen schuld sein. Es ist erstaunlich, dass auch Schwerkranke, deren Aufnahmefähigkeit uns völlig aufgehoben erscheint, ungünstig auf einen Wechsel in der Umgebung reagieren können. Diese Tatsache leitet uns über zur Besprechung einer zweiten Ursachengruppe, und zwar derjenigen der rein psychischen Reaktionsstörungen.

Das Grunderlebnis des alten Menschen ist wohl die Leistungsabnahme auf körperlichem und seelischem Gebiet. Unsere Zeit ist eine Zeit mit ganz einseitiger Betonung der Leistung. Denken wir an die Verherrlichung körperlicher Leistung im Sport oder intellektueller Leistung in Wissenschaft und Technik. Die meisten alternden Menschen sind selbst diesem Leistungsglauben verfallen. Menschliche Existenz wäre demnach gleichbedeutend mit messbarer, im ökonomischen Haushalt einsetzbarer Leistung. Sie sollte entweder in Geldwert oder doch in gesellschaftlichem Prestige ausgedrückt werden können. Diese Zeitkrankheit macht es so besonders schwer, das Erlebnis des Alterns richtig zu verarbeiten. Man schämt sich der Abnahme seiner Kräfte, man sondert sich ab, fühlt sich einsam und fällt aus der gesellschaftlichen Rolle. Vielleicht trotzt man auch, hadert mit seinem Schicksal und versucht noch eine Zeitlang, seine Arbeitskraft aufzudrängen; man wirkt dadurch aber unangenehm und kritiklos, erlebt Enttäuschungen und verfällt früher oder später erst recht der Vereinsamung und der Depression.

Ein anderes Spannungsmoment zwischen unserer Zeit und den alten Menschen ist die rasante Entwicklung von Wissenschaft und Technik. Auch der gesunde, besonders aber der kranke Betagte ist vermindert anpassungsfähig. Wenn technische und wissenschaftliche Entwicklung schon an den jüngeren Menschen heute übermässige Ansprüche stellen, wie sehr muss sich da dann der alte Mensch zurückgeblieben fühlen, wie sehr wird er im praktischen Leben überfordert oder kommt gar in Gefahr! Ich finde es immer recht tragisch, wenn ich einen alten Menschen vor dem Gewirr einer modernen Lichtsignalanlage im städtischen Verkehr beobachte. Er ist hilflos, kommt zehnmal zu spät, wird im besten Fall belächelt, oft aber auch beschimpft. Nicht nur aufs Beschimpftwerden ist er empfindlich, sondern mehr noch aufs Belächeltwerden; denn darin kommt etwas sehr Schmerzliches zum Ausdruck: man nimmt ihn nicht mehr ernst. Es liegt eine ganz neuartige Tragik, besonders für den alternden Mann, darin, dass er wohl um viele Jahre älter wird als er im letzten Jahrhundert geworden wäre, dass seine Fähigkeiten aber viel früher als ehedem durch die überstürzende Entwicklung der Technik überholt und wertlos werden. Das Erlebnis, derart überholt zu sein, ist ein weiterer Markstein auf dem Weg zur Vereinsamung und zur Altersdepression.

Alt werden in unserer Zeit ist schwerer als früher. Alt werden heisst, dem Erlebnis der Leistungsabnahme und der Vereinsamung ausgesetzt zu sein. Wie dieses spannungsreiche Erlebnis verarbeitet wird, hängt erstens ab von unseren Anlagen, zweitens davon, ob es uns gelungen ist, unsere bisherigen Lebensstufen mit Sinn zu erfüllen und drittens davon, was uns unser Leben in der Kindheit, im Jugend- und Erwachsenenalter gelehrt hat. Ob es uns gelehrt hat, Schmerzen zu ertragen ohne übertriebenes Selbstmitleid. Ob es uns gelehrt hat, dass es neben den Leistungswerten auch ganz einfache Daseinswerte gibt. Ob es uns gelehrt hat, Konflikte mit den Mitmenschen in offener, ehrlicher Auseinandersetzung auszutragen, oder ob wir den Konflikten aus dem Wege gegangen sind. Ob das Leben uns gelehrt hat, unsere Bedürfnisse rücksichtsvoll und mit Verantwortung der Gemeinschaft gegenüber zu befriedigen. Ob es uns gelehrt hat, dass einen Menschen lieben auch heisst ihn loslassen können; und ob es uns gelehrt hat, dass es ohne das Wissen um eine dem Menschen übergeordnete, transzendente, göttliche Wirklichkeit, insbesondere auch ohne die Gewissheit der Gnade im Leben nicht gut geht. Der reife und

gemeinschaftsfähige Mensch wird besser alt werden als der unreif gebliebene, der Neurotiker oder der Sonderling. Wir alle tragen unreife, neurotische und sonderlingshafte Seiten mit uns herum, und je nach deren Ausmass wird uns das Alter Mühe bereiten. Man hat früher die seelischen Einflüsse auf den Verlauf der Alterskrankheiten unterschätzt und tut das vielerorts heute noch. Vieles wurde resignierend dem schicksalsmässigen Verlauf der Arteriosklerose in die Schuhe geschoben, was in Wirklichkeit nichts anderes ist als der Ausdruck seelischen Leidens. Die langsam wachsende Einsicht, dass ungünstige seelische Reaktionen auf schlechte äussere Umstände die Gesundheit alter Menschen viel stärker beeinflussen als man bisher glaubte, eröffnet ganz neue, viel optimistischere Möglichkeiten für Behandlung und Fürsorge. Ich habe es in England persönlich erlebt, wie dort mit ungeheurem Optimismus und mit idealer Kombination von körperlicher, psychischer und fürsorgerischer Betreuung an die alten Menschen herangegangen wird. Die Erfolge sind überraschend gut. Leider steht einer Verbreitung dieser Ansichten bei uns in der Schweiz noch allerhand Schwerfälligkeit und Traditionsgebundenheit engegen.

Der Vollständigkeit halber müssen noch die beiden andern Ursachengruppen für seelische Alterskrankheiten kurz erwähnt werden. Es ist selbstverständlich, dass auch angeborene psychische Störungen, also Schwachsinn und Psychopathie, ferner die eigentlichen Geisteskrankheiten, deren Ursachen heute noch im Dunkeln liegen, dem Alter ihren Stempel aufdrücken. Es handelt sich im allgemeinen um extreme Fälle, über welche ich keine weiteren Worte verlieren will. Anhand des Beispiels einer häufigen Störung möchte ich Ihnen aber doch eine Illustration für die Kombination verschiedener körperlicher, seelischer und anlagemässiger Krankheitsursachen geben: Wenn Sie häufig mit schwierigen alten Menschen zu tun haben, werden Sie ganz sicher einmal einer alten Frau begegnen, welche Ihnen empört berichtet, dass ihr ein grosser Geldbetrag oder auch Kleider, Schmuck oder Gebrauchsgegenstände von der Nachbarin in der Wohnung nebenan gestohlen worden seien. Sie kennen die Frau vielleicht schon länger und zweifeln aus Ihren bisherigen Erfahrungen nicht an ihrer Aufrichtigkeit. Ja, Sie kommen auf diese Weise sogar selbst dazu, die Wohnungsnachbarin des Diebstahls zu verdächtigen. Wird in einem solchen Fall die Polizei avisiert, so werden Sie erstaunt sein, dass der erfahrene Polizist die Sache gar nicht

tragisch nimmt und anfängt, in der Wohnung der vermeintlich Bestohlenen etwas herumzusuchen und eventuell nach kurzer Zeit schon die paar Hunderternoten zwischen Büchern im Büchergestell, in einer schlecht aufgeräumten Schublade oder gar zerknüllt in der Erde eines Blumentopfes findet. Was ist hier vorgegangen? Die mangelnde Merkfähigkeit hat der Patientin nicht gestattet, sich zu erinnern, wo sie ihr Geld versorgt hat. Als sie es brauchte, war es verschwunden. Das Beeinträchtigungsgefühl und eine vielleicht anlagemässig bedingte Neigung, ohne viel Umschweife andere Leute, die einem nicht gerade passen, zu verdächtigen, haben eine eigentliche Wahnidee erzeugt. Wahnideen sind unkorrigierbare, nicht der Wirklichkeit entsprechende Vorstellungen, wie sie insbesondere auch bei schizophrenen Erkrankungen, beim sogenannten Verfolgungswahn auftreten. Die Probleme, welche durch solche Wahnbildungen in der Umgebung Alterskranker entstehen, sind sehr schwierig zu lösen. Dem Misstrauen werden Tür und Tor geöffnet; ein weiterer Markstein zur Vereinsamung, wobei dann eben auch Angehörige, Hausgenossen oder Pflegepersonal in die Schwierigkeiten hineingezogen werden. Seien Sie vorsichtig, wenn Sie von alten Leuten solche schwerwiegenden Beschuldigungen hören. Fast immer löst sich die Anklage bei genauer Abklärung in nichts auf. Auch andere Beeinträchtigungsgefühle können sich bis zum Wahn steigern. Dazu gehören u. a. auch der Altersgeiz, der Verarmungswahn oder eigentliche Verfolgungsideen.

Bevor wir zum praktischen Teil übergehen können, sollen noch einige Worte über das Zusammenleben innerhalb der Familiengemeinschaft gesagt werden. Ich will hier nicht das Generationenproblem besprechen; hingegen wird es hilfreich sein, einige psychologische Gesichtspunkte herauszustellen: Psychiatrische Besonderheiten betreffen selten nur ein einzelnes Familienmitglied. Vererbung und gemeinsames Familienmilieu verursachen ähnliche Störungen bei Grosseltern, Eltern und Kindern. Wenn nun eine alte Mutter mit Sohn oder Tochter zusammenlebt, welche dieselbe Charakterstörung aufweisen wie sie selbst, steigern sich die Schwierigkeiten stark. Denn wie sollen sich zwei Blinde durchs Leben helfen? Ferner muss man immer daran denken, dass psychische Störungen ansteckend sind. Ganz besonders bei dauerndem engem Zusammenleben. Aeussere Distanz, wenn auch vielleicht nur vorübergehend, ist manchmal nötig, um solche Ansteckung zu verhüten und einen gesunden Menschen vor Er-

krankung zu bewahren. Zwischen Eltern und ihren erwachsenen Kindern herrschen nicht selten unübersehbare Schuld- und Trotzeinstellungen, also ungesunde Bindungen. Diese erschweren es, vernunftgemässe Hilfe zu bringen, z. B. eine Trennung zu erreichen, da bei Teile trotz dauerndem gegenseitigen Sichaufreiben nicht ohne einander auszukommen meinen.

Ich fasse zusammen: Wir haben einige Vorgänge geschildert, welche das seelische Gleichgewicht alternder Menschen stören können. Gesund und krank gehen oft fliessend ineinander über. Körperliches und Seelisches lassen sich nicht trennen und beeinflussen sich gegenseitig. Es handelt sich um körperliche und seelische Reaktionen, deren Keim in der früheren Lebensgeschichte eines Menschen zu suchen ist, die aber erst durch das Milieu, also durch die Zeitverhältnisse im Grossen und die Familie im Kleinen ihre endgültige Ausdrucksform erhalten. Durch die rasend fortschreitende Entwicklung von Technik und Wissenschaft und durch das einseitige Leistungsdenken wirkt unsere Zeit dem Wesen des alten Menschen entgegen. Das Hauptmerkmal seelisch Alterskranker ist Kontaktverlust, Vereinsamung und Depression. Wir alle wissen, wie grundlegend eine depressive Stimmung unser Lebensgefühl beeinflusst. Man kann sogar nachweisen, dass dadurch schwerwiegende körperliche, ja sogar organisch fixierte Schädigungen entstehen können. Körperliches Leiden ist solange tragbar als die Grundstimmung gut ist, solange als man sich aufgehoben weiss in einer freundlich gesinnten Umwelt. Die Altersdepression ist also der grosse Feind. Ihr gilt es vorzubeugen und mit allen Kräften entgegenzutreten.

III.

Wir wollen nun langsam zum Kern unseres Themas vorstossen und uns Gedanken machen über die Hilfsmöglichkeiten für Alterskranke. Als Arzt kann ich nicht gut anders, als Ihnen zuerst einiges zu sagen über die Vorbeugung seelischer Alterskrankheiten. Wenn wir es mit kranken Menschen zu tun haben, soll ja auch immer bald einmal die Frage in uns aufsteigen: Was könnte man tun, damit solches Leiden gar nicht erst entstünde? Wann und wo beginnt die Prophylaxe der Alterskrankheiten? Wenn wir es genau nehmen und wenn wir daran denken, dass Anlagemässiges, also Vererbtes an seelischen Altersstörungen mitschuldig ist, müssen wir sagen, dass schon die Erbhygiene,

also sogenannte eugenische Massnahmen unserem Ziel dienen können. Die Problematik solcher Vorkehrungen ist bekannt. Wo soll die Grenze zwischen fortpflanzungswürdigem und fortpflanzungsunwürdigem Erbgut gezogen werden? Zum Glück wird bei uns in der Schweiz die Eugenik der freien Entscheidung des einzelnen überlassen; jeder kann sich in solchen Angelegenheiten ärztlich beraten lassen.

Kind und Jugendlicher sind am leichtesten formbar. Hier finden wir das weitoffene Feld für jede Vorbeugung. Hier werden ja immer wieder die Weichen für die späteren Lebensstufen gestellt. Denken wir nur an das einfache Beispiel der Ernährungsgewohnheiten und ihren Einfluss auf die Entstehung der Arteriosklerose. Denken wir an die Entstehung von allerhand neurotischen Haltungen und an die Quellen der Suchtkrankheiten, die sehr oft schon in den Jugendjahren zu finden sind. Vergessen wir auch nicht, wie wichtig die erste Lebenszeit des Menschen für die Entstehung des verhängnisvollen Leistungs- und Prestige-Denkens ist, das den Jungen von ihren Eltern vorgelebt und eingeimpft wird. In dieser Zeit wird auch die Vorstellung eines Menschen über das Wesen des Alters geprägt. Nicht nur Eltern sind gute oder schlechte Vorbilder, sondern auch Gross- und Urgrosseltern. Empfinden diese ihr Alter nur als Last, als Periode des Ausgedienthabens und als sinnloses Anhängsel an das produktive Leben, dann wird auch der Enkel Abscheu und Angst vor den im Alter zu erwartenden Dingen bekommen, er wird von diesem negativen Vorbild beeinflusst. Vorbereitung zum Altwerden hat also in der Erziehung zu beginnen. Am idealsten vielleicht durch das Vorbild gesunder, weiser, alter Menschen. Jedenfalls aber durch eine psychohygienisch ausgerichtete Erziehung. Warum nicht mit den Heranwachsenden die Probleme des Altwerdens offen besprechen? An Gelegenheiten dazu fehlt es heute gewiss nicht. Besuche ganzer Schulklassen in Alters- oder Pflegeheimen, wo musiziert, gesungen oder Theater gespielt wird, können z. B. dem angestrebten Ziele dienen. Ich glaube sogar, dass die Angst vor dem Sterben teilweise durch Fehlleitung in der Kindheit entstehen kann.

Richtige Erziehung verlangt aber auch gute Erzieher. Unsere vorbeugenden Massnahmen haben sich deshalb in Form von Erwachsenenbildung auch an die Erzieher zu richten. Erwachsenenbildung ist immer schwierig, denn jeder Erwachsene muss als schwererziehbar angesehen werden. Wir wissen alle, wie gross

unsere Willensanstrengungen sein müssen, um grundlegend Neues zu lernen und unsere Gewohnheiten zu ändern. Da helfen oft nur schwere Erlebnisse. Etwa dasjenige des Zusammenlebens mit den eigenen psychisch kranken Eltern. Man hört dann etwa folgende Aussprüche: «Wenn nur ich nicht auch so werden muss im Alter», oder: «Ich will doch nicht so werden, wenn ich einmal alt bin.» Solche Erkenntnisse sind die besten Ansätze zur Vorbereitung aufs richtige Altwerden. Wenn wir Erwachsene über Altersprobleme informieren, dann greifen wir ja eigentlich an drei Punkten zugleich an.

— Wir helfen den Eltern, ihre Kinder richtig aufs Alter hin zu erziehen.
— Wir helfen den Erwachsenen selbst, sich aufs Alter vorzubereiten.
— Wir helfen ihnen schliesslich, mit alten Menschen richtig umzugehen.

Je älter der Erwachsene wird, desto eher gehen ihn die Probleme dann als Leidenden an. Behandlung und Vorbeugung beginnen sich hier zu vermischen. Mit unseren Bemühungen um den Alterskranken wollen wir ja immer auch Verschlimmerungen verhüten. Ich habe vorhin gesagt, der Erwachsene sei, im Gegensatz zum normalen Kind und Jugendlichen, schwererziehbar. Machen wir nun aber nicht den Fehler, die Reihe fortzusetzen und den Schluss zu ziehen, Betagte seien überhaupt nicht mehr beeinflussbar. Dies stimmt in solch absoluter Form keineswegs. Wohl sind die Möglichkeiten der Aufnahme neuer intellektueller Erkenntnisse oft stark eingeschränkt. Auf viele andere Arten sind aber Beeinflussungen durchaus möglich. Man bedient sich dafür allerdings nicht so sehr der Worte und Ueberredungskünste, sondern eher des Beispiels, der Ablenkung, der freundlichen Haltung und der angenehmen Umgebung. Wenn schon Kinder lieber aus eigenem Antrieb sich ihre Erkenntnisse verschaffen, so ist es erst recht bei alten Menschen so. Wollen wir etwas erreichen, müssten wir vielleicht einen Vorschlag unterbreiten und dann geduldig abwarten. Ueber kurz oder lang will unser Kranker dann plötzlich selbst das Neue, das wir ihm vorgeschlagen haben; und wir haben gewonnenes Spiel. Eine konsequente, geduldige und freundliche Grundhaltung vermag Mauern niederzureissen. Viele Betagte bringen noch erstaunlich viel Anpassungswillen und Bereitschaft auf, Neues zu lernen. Als bewegende Kraft hilft ihnen

der grosse Leidensdruck, entstanden aus dem schmerzlichen Erleben der Vereinsamung. Dadurch werden bei vielen von ihnen letzte Reserven von Anpassungskraft mobilisiert. Achten wir darauf, diese wertvollen Kräfte womöglich zu fördern, keinesfalls sie zu hemmen.

Wir sind nun schon mitten in die praktischen Fragen des Umgangs mit Alterskranken vorgestossen. Es liegt nahe, über diese Umgangsformen einige Richtlinien zu geben. Ich will es versuchen, muss Sie aber bitten, diese Leitsätze nicht als allgemein gültige Rezepte zu betrachten; im Einzelfall wird der eine oder andere vielleicht auch einmal fehl am Platze sein.

— Alte und Alterskranke müssen in grösstmöglichem Masse als vollwertige Glieder der menschlichen Gesellschaft anerkannt und behandelt werden.
— Die guterhaltenen Seiten eines Menschen sind anzusprechen und zu betonen. Beim Alten also vielleicht die Jugendzeit, die Erfolge seines früheren Lebens und seine tüchtigen Kinder und Enkel.
— Alterskranke sollen auf keinen Fall überfordert werden, da sonst neue und unnötige Konfliktstoffe entstehen.
— Unangenehmes und Feindliches, das uns in den Aeusserungen und im Verhalten Alterskranker entgegentritt, ist nie persönlich zu nehmen, sondern als Krankheitszeichen zu werten. Dabei muss man auch an die Möglichkeiten von Wahnideen denken.
— Anstelle von fruchtlosen Diskussionen oder von langen Klageliedern hat eine geschickte Ablenkung zu treten.
— Die langsamen Reaktionen alter Menschen verlangen immer und immer wieder Geduld.
— Humor soll und darf im Umgang mit Alterskranken eine wesentliche Rolle spielen.
— Zwang soll solange als möglich vermieden werden; ist er doch einmal nötig, soll die Situation klar und unmissverständlich sein.

Wenn von der Haltung den Alterskranken gegenüber die Rede ist, möchte ich Ihnen doch noch von einer der wichtigsten Seiten dieses Problems berichten, auf die Gefahr hin, missverstanden zu werden:

Ein Gespräch mit einer Schülerin der städtischen Schule für Chronischkrankenpflege wird Ihnen am besten zeigen, was ich

meine. Ich erklärte den Schülerinnen kürzlich das Bild einer sehr schweren Alterskrankheit, der sogenannten Schüttellähmung oder des Parkinsonismus. Diese Patienten sind sehr oft psychisch stark verändert und können die Pflegerin und den Arzt fast zur Verzweiflung bringen. Eine Schülerin meldete sich dann zum Wort und berichtete fast verzweifelt, sie hätte eine solche Patientin zu pflegen, und sie wisse sich fast nicht mehr zu helfen. Sie wage kaum mehr, jenes Zimmer zu betreten, es «rumore» in ihr drin jedesmal, wenn sie mit der Patientin zu tun habe, und sie habe Angst, sie könne der Kranken einmal etwas Böses sagen. Und diese Schülerin fragte mich um Rat, was sie gegen diese Schwierigkeiten unternehmen solle. Ich antwortete ihr ungefähr folgendes: Diese Patientin mache sie mit ihren übertriebenen Ansprüchen wütend. Das sei durchaus verständlich, jeder gesunde Mensch werde in einer solchen Situation gefühlsmässig mit Wut reagieren. Ihre Erziehung verbiete ihr aber diese Wut, sie unterdrücke oder verdränge sie. Damit werde diese Wut aber nicht unwirksam und unschädlich. Im Gegenteil: auf indirekte Art sorge diese verdrängte Wut dafür, dass sie mit ihrer Patientin nicht freundlicher sein könne, dass sie Angst habe, ins Zimmer zu gehen und dass sie deswegen ihre Pflicht nicht mehr tun könne. Ich riet ihr, sich in einer solchen Lage fünf Minuten Zeit zu nehmen und sich in ein stilles Kämmerlein zurückzuziehen. Dort solle sie versuchen, ehrlich zu ihrem so verständlichen Gefühl zu stehen und ihre Wut auf irgendeine Weise herauszulassen. Damit schade sie ja niemandem. Sie werde erstaunt sein, dass es ihr anschliessend viel leichter fallen werde, ihre Arbeit an dieser schwierigen Patientin zu tun. Ich benutzte anschliessend die Gelegenheit, um der ganzen Klasse etwas zu sagen über die Rolle der verdrängten Gefühle, insbesondere der Agression, die jedem von uns das Zusammenleben mit anderen Menschen, ganz besonders aber unsere fürsorgerischen und erzieherischen Aufgaben erschwert. Auch das wäre eine der wichtigsten Aufgaben an der Jugend, sie zu lehren, mit ihren oft als gefährlich empfundenen Gefühlen, speziell auch mit ihrem «sogenannten Bösen» richtig umzugehen.

Wir haben nun den farbig schillernden Hintergrund geschaffen, um einige bestehende und vielleicht auch einige noch zu schaffende Hilfseinrichtungen für Alterskranke zu besprechen. Ich möchte so vorgehen, dass ich das Schwergewicht auf die ambulante, also die zu Hause oder von zu Hause durchführbare Hilfe

lege. Wir werden dann auch den wichtigen Punkt der Spital- oder Heimunterbringung und schliesslich noch die Gestaltung der Heime und die Mitwirkung der Angehörigen bei der Betreuung im Heim besprechen.

Die ambulante Hilfe richtet sich zuerst einmal an den alleinstehenden Betagten. Bei ihm besteht ganz besonders grosse Gefahr der Vereinsamung und Verwahrlosung, falls Krankheitszeichen und Beschwerden auftreten. An erster Stelle muss die sogenannte nachbarliche Hilfe genannt werden. Oft geht es ja nur darum, ein- oder zweimal im Tag schnell in die Wohnung des alten Nachbarn hineinzuschauen, einige freundliche Worte oder eine Handreichung zu geben. Vielerorts funktioniert diese Hilfe erfreulicherweise ganz selbstverständlich. Hie und da kann sicher auch eine Fürsorgerin durch ein geschicktes Wort eine solche nachbarliche Hilfe im Einzelfall organisieren. Man sieht gerade bei dieser Form der Hilfe so gut, dass mit geringem Aufwand sehr viel erreicht wird: Neben der praktischen Hilfe im Haushalt geht es hier ja vor allem darum, den Patienten spüren zu lassen, dass jemand da ist, dass jemand erkennen würde, wenn er krank wäre und dass jemand in der Nähe ist, dem man im Notfall läuten oder klopfen könnte. Der helfende Nachbar bedeutet Kommunikation mit der Umwelt. Die Bedeutung solchen Helfens, das ja meistens im Stillen stattfindet, wird gelegentlich sehr deutlich sichtbar, wenn der gute Nachbar selber wegen Krankheit oder Abwesenheit ausfällt. Da entsteht dann ganz plötzlich eine Notsituation, welche den Einsatz einer organisierten Hilfe, des Haushilfedienstes oder der Hauspflege oder manchmal sogar eine Spitaleinweisung nötig macht. Der Wunsch liegt nahe, diese gute Form der Hilfe zu fördern.

Schluss folgt

50 Jahre Schweizerische Stiftung für das Alter

Abgeordnetenversammlung in Winterthur

Die 50. ordentliche Abgeordnetenversammlung der Stiftung fand — als Jubiläumstagung in festlicherer Aufmachung als bisher — am Vormittag des 9. Oktober 1967 im Restaurant Casino in Winterthur unter dem erstmaligen Präsidium ihres