

Vom Internationalen Kongress für Gerontologie in London = Congrès International de Gérontologie à Londres

Autor(en): **Vischer, A. L.**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **32 (1954)**

Heft 3

PDF erstellt am: **27.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-722789>

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.

Arbeitskräfte in Grossbritannien») und Dr. J. M. Richardson, Aberdeen («Heim und Arbeit»).

Diese vorbereitende Konferenz hinterliess uns allen einen ausgezeichneten Eindruck und ermöglichte nicht nur wesentlich eingehendere sachliche Aussprachen, sondern auch eine bessere Anbahnung wertvoller persönlicher Beziehungen als der nachfolgende Kongress in London. Wenn auch die eigentlichen Konferenzbeiträge fast ausnahmslos von angelsächsischer Seite stammten, so kamen gleichwohl sämtliche eingeladenen Delegierten reichlich zum Wort, und besonders die Vertreter der skandinavischen Staaten gaben höchst interessante Darstellungen über die Altersprobleme in ihren Ländern und die zu deren Lösung getroffenen Massnahmen. Ich habe persönlich sehr viel gewonnen und hoffe nur, es werde mir gelingen, etwas von den heimgebrachten neuen Ideen, auf die ich allenfalls später in dieser Zeitschrift zurückkommen werde, zum Wohl der betagten Leute in unserem Land praktisch zu verwenden.

J. Roth

Vom Internationalen Kongress für Gerontologie in London

Vom 19. bis 24. Juli 1954 tagte in London der Internationale Kongress für Gerontologie, der von über 600 Delegierten aus 43 Staaten besucht war, darunter von 10 Vertretern der Schweiz. Die grosse Zahl der Teilnehmer, der grossartige Empfang durch die britischen Behörden und die lebhafteste Anteilnahme, mit welcher die englische Presse die Verhandlungen des Kongresses verfolgte, sind ein Beweis, welche Bedeutung dem Altersproblem in unserer Zeit zukommt. Der Kongress wurde eröffnet durch den britischen Gesundheitsminister Jan Macleod. «Nicht bloss ein verlängertes Leben, sondern ein glückliches Alter, das muss die wahre Erfüllung Ihrer Arbeit sein», rief er den Kongressteilnehmern zu. «Dies ist vielleicht der Everest der sozialen Aufgaben, aber der Everest wurde besiegt, und ich habe nicht den leisesten Zweifel, dass der Everest der sozialen Probleme auch bezwungen wird ... Freilich handelt es sich um ein sehr kompliziertes Problem, das der Staat allein

nicht lösen kann. Wir können uns glücklich schätzen, dass wir in England eine jahrhundertalte Tradition einer freiwilligen sozialen Arbeit besitzen, welche den Staat in seinen Aufgaben unterstützt und bereichert.» Schon in diesen Worten des Gesundheitsministers kam zum Ausdruck, dass die Gerontologie sich neben den ärztlichen und biologisch-wissenschaftlichen Aufgaben in weitem Umfang den sozialen Ursachen und Auswirkungen des Altersproblems annehmen muss. Diesem Umstand wurde in der Organisation des Kongresses reichlich Rechnung getragen. Die Arbeit vollzog sich in drei Sektionen, einer biologischen, einer medizinisch-ärztlichen und einer psychologisch-sozialen. Die Namen der Referenten der zwei ersten Sektionen zeigten, dass es in England gelungen ist, die besten Vertreter der medizinischen Wissenschaften für die Bestrebungen der Gerontologie zu gewinnen. Diese Tatsache muss besonders hervorgehoben werden, da dies in nur wenigen Ländern der Fall ist. Die biologischen und medizinischen Wissenschaften sind derartig kompliziert, dass sie nur von den besten Fachvertretern bearbeitet und gelöst werden können. Es werden immer noch reichlich viel unkritische und phantastische Arbeiten über das Altern veröffentlicht, man erinnere sich an alles, was über die angeblichen Erfolge des Bogomoletz-Serums und über andere Verjüngungsmethoden erschienen ist. Es war deshalb sehr erfreulich, von besten wissenschaftlichen Vertretern exakte Forschungsergebnisse vorgesetzt zu bekommen, die allerdings deutlich zeigten, dass die wissenschaftliche Erkenntnis des Alters und des Alterns noch in den ersten Anfängen steckt und dass man nur auf diesem Weg vorwärts kommen wird. Wie schon gesagt, kommt dem sozialen Sektor eine übertragende Bedeutung in der Gerontologie zu. Dementsprechend erfreute sich auch die psychologisch-soziale Sektion des grössten Zuspruchs. Was dem Besucher besonders auffiel und was auch so erfreulich war, das ist die Begeisterung und die Hingabe, die gerade die vielen Referate von Vertretern aus England und auch aus den Vereinigten Staaten auszeichnete, ohne dass dabei die soliden Grundlagen irgendwie vernachlässigt wurden. In einer Sitzung wurde von französischen, amerikanischen, holländischen und schweizerischen Referenten über Sozialenquêtes diskutiert, welche den Zweck haben, einmal festzustellen, wie es den alten Menschen wirklich ergeht, wie sich ihr Leben wirklich gestaltet, wie ihre Wohnverhältnisse sind, inwieweit sie ihren Haushalt selbst führen,

wer ihnen in Tagen der Krankheit hilft usw.. Solche Sozialenquêtes sind notwendig, um zu erfahren, wo die Nöte und Sorgen der Alten wirklich liegen. Erst dann kann auch eine zweckmässige Hilfe einsetzen. Bis jetzt spricht man zuviel von den Alten in allgemeinen Ausdrücken und dabei übersieht man, dass ein Sechzigjähriger in einer ganz andern Welt lebt als ein Achzigjähriger, dass das Alter im ledigen, verheirateten oder verwitweten Stand sich sehr verschieden gestaltet. Man darf also das Alter nicht verallgemeinern, sondern man muss immer spezifizieren, was und wen man mit dem Alter meint. Dazu erwiesen sich solche Enquêtes als sehr nützlich, vorausgesetzt natürlich, dass daneben auch das Einzelschicksal durch das sogenannte Case-work genügend beachtet und herausgestellt wird. Bei uns in der Schweiz wurde mit Unterstützung des Schweizerischen Nationalfonds in Basel anfangs dieses Jahres eine solche Enquête durchgeführt, deren Resultate jetzt verarbeitet werden. Es war darum sehr wertvoll, die Methoden ähnlicher Untersuchungen in andern Ländern kennen zu lernen.

Um die Vielseitigkeit und Mannigfaltigkeit der in Referaten behandelten Themata zu zeigen, nennen wir einige Titel von Vorträgen in der sozialen Sektion: «Ueber Heimpflege: Canada», «Die Integrierung des Altersheims in der Volksgemeinschaft», «Der Einfluss der Beschäftigung auf das körperliche und geistige Wohl der Insassen eines Altersheims», «Ueber ärztliche Betreuung der Alten zu Hause», «Arbeitsmöglichkeiten für alte Arbeiter», «Ueber alte Arbeiter im Bauhandwerk», «Die Alterszusammensetzung in der britischen Eisen- und Stahlindustrie», «Der Widerstand gegen ältere Arbeiter in verschiedenen Ländern», «Welche Berufe eignen sich für ältere Arbeiter», «Ueber Beratungsstellen für ältere Mitbürger», «Beschäftigungsprogramme für die Erhaltung der Persönlichkeit bei alten Menschen».

Aus diesen wahllos herausgegriffenen Titeln von Vorträgen, die in der Mehrzahl von Referenten aus Amerika und England stammen, geht hervor, wie das Problem in diesen Ländern angepackt wird. Gewiss bewegten sich nicht alle Vorträge auf einem gleich hohen Niveau, viele litten unter kritischen Verallgemeinerungen, nirgends aber fehlten der gute Wille und der Ernst in den Bestrebungen, um den Alten irgendwie zu helfen und zu dienen.

Sehr lehrreich waren auch die Besuche von Alters- und Pflegeheimen, von Klubs für die Alten, von Krankenhäusern für alte

Chronischkranke. Einen sehr starken Eindruck erhielten wir vom Besuch des *Longthorne Hospital* in Leyton im Norden von London, wo die Kongressbesucher von Sir Alexander Fleming, dem Entdecker des Penicillins begrüsst wurden. Dieses Krankenhaus ist durchaus kein moderner Bau, es wurde auch teilweise im letzten Weltkrieg durch Bombenangriffe hart mitgenommen. Was den Besuchern aber grossen Eindruck machte, war, wie mit relativ einfachen Mitteln in den alten Gebäuden eine behagliche Unterkunft für alte invalide Patienten geschaffen wurde. Mit feinem Geschmack wurden für den Anstrich der Wände und der Betten sowie auch für die Bettüberzüge Farben gewählt, die eine heitere Stimmung hervorrufen und den Besucher wohlütig beeindrucken. In einem Saal für Rehabilitierung finden wir ebenso einfache als originelle Apparate für die Beschäftigungstherapie. Das Motto des Spitals heisst «*Fiat jucunda senectus*», frei übersetzt «Möge das Alter heiter sein». Die Besucher verliessen dieses Krankenhaus mit dem lebhaftesten Eindruck, dass das erste Anliegen des Arztes und des Pflegepersonals ist, diesen Leitspruch zum Wohl ihrer Pflegebefohlenen zu verwirklichen.

In sehr abgewogenen und vorsichtigen Ausführungen umschrieb Dr. Alfred Roberts, Mitglied des General council of the Trades Union Congress, die Einstellung der britischen Gewerkschaften gegenüber dem Problem der Beschäftigung alter Männer und Frauen. Es heisst da, dass infolge der gegenwärtigen Vollbeschäftigung die Befürchtungen um die Sicherstellung der Arbeiter vermindert seien und dass jetzt die Frage der Weiterbeschäftigung von Arbeitern, die dies wünschen, geprüft werden könne. Die Gewerkschaften begrüssen es, dass diese Frage von kompetenter Seite geprüft wird und dass auch die wissenschaftliche Forschung sich damit befasst. Man sollte orientiert sein über Alter und Arbeitskraft, über die Anpassungsfähigkeit alter Menschen an neue Arbeitsaufgaben, über die Zahl derer, die eine Weiterbeschäftigung wünschen, über die erhöhte Unfallgefahr bei alten Arbeitern usw.

Abschliessend seien noch einige Sätze aus der Eröffnungsansprache des Präsidenten Dr. J. H. Sheldon wiedergegeben: «Trotz verschiedenen nachteiligen Faktoren des modernen Lebens habe ich festes Vertrauen in das Bestehen der Familienzusammengehörigkeit. Dieses Gefühl liegt tief im menschlichen Bewusstsein verankert, wenn es auch nicht einem instinktiven Trieb wie der

Mutterliebe entspricht. Das Gefühl der Familienzusammengehörigkeit hat seine Wurzeln in frühester Kindheit in der elterlichen Geborgenheit. Wenn es sich später auswirken soll, so muss es auf eine natürliche Entstehung zurückgehen und es kann nicht durch rationelle Ueberlegungen in späteren Jahren geweckt werden. Der Grossteil unserer alten Leute ist auf die Liebe und das Pflichtbewusstsein angewiesen, welche sie selbst auf ihre Kinder übertragen haben. Jede Lockerung dieser Bindungen zwischen den Generationen müsste die Gemeinschaft später schwer bezahlen. Den Kern unseres Gemeinschaftslebens bildet eben doch die Familie. Wir müssen aber den gegenwärtigen Bedingungen des modernen Lebens Rechnung tragen, indem wir der Familie in ihrer schwierigen Situation entgegenkommen und dies nicht als selbstverständlich hinnehmen. Die Gemeinschaft und die Familie müssen im Interesse der Alten eine Partnerschaft eingehen. Der Familie muss in den Situationen, wo Hilfe vonnöten ist, Hilfe gebracht werden. Wenn wir der Zukunft mit Hoffnung und doch realistisch entgegenblicken wollen, so müssen sich die Gemeinschaft einerseits und die Familie und die Freunde andererseits zusammenschliessen in der Betreuung der alten Generation. Weder der eine noch der andere Teil kann diese Aufgabe allein bewältigen.»

Dr. A. L. Vischer

Congrès International de Gérontologie à Londres

Le Congrès International de Gérontologie, auquel participaient plus de 600 délégués de 43 pays, dont 10 représentants de la Suisse, a siégé à Londres du 19 au 24 juillet 1954. Le grand nombre des participants, la grandiose réception par les autorités anglaises et la vive sympathie avec laquelle la presse anglaise suivit les délibérations du Congrès sont une preuve de l'importance accordée de nos jours au problème de la vieillesse. Le Congrès fut ouvert par M. Jan Macleod, ministre britannique de la santé. «Ce n'est pas seulement une vie plus longue, mais une vieillesse heureuse qui doit être le vrai but de vos travaux», dit-il aux congressistes. «C'est peut-être là l'Everest des tâches sociales, mais l'Everest a été vaincu et je n'ai pas le moindre doute que l'Everest des problèmes sociaux sera vaincu aussi... Il s'agit toutefois d'un pro-

blème très compliqué que l'Etat ne peut pas résoudre à lui seul. Nous pouvons nous estimer heureux de posséder en Angleterre une tradition de plusieurs siècles de travail social volontaire qui soutient l'Etat dans l'accomplissement de ses tâches.» Ces paroles du ministre de la santé exprimaient déjà que la gérontologie, à côté des tâches médicales, biologiques et scientifiques, doit s'occuper dans une grande mesure des causes et conséquences sociales du problème de la vieillesse. L'organisation du Congrès tenait largement compte de cette circonstance. Les travaux étaient subdivisés en trois sections: biologique, médicale et psychologique-sociale. Les noms des rapporteurs des deux premières sections prouvent qu'en Angleterre on a réussi à gagner à la cause de la gérontologie les représentants les plus qualifiés des sciences médicales. Ce fait mérite d'être relevé, car ce n'est le cas que dans peu de pays.

La biologie et la médecine sont devenues si compliquées que ces tâches ne peuvent être étudiées et résolues que par leurs spécialistes les plus éminents. Souvent des travaux fantaisistes et dépourvus de tout esprit critique sont encore publiés sur la vieillesse; il suffit de se rappeler tout ce qui a paru sur les soi-disant succès du sérum Bogomoletz et sur d'autres méthodes de rajeunissement. Il était donc très réjouissant de se voir présenter par des sommités scientifiques des résultats exacts des recherches faites, lesquelles démontrent toutefois que la connaissance scientifique de la vieillesse et du vieillissement en est encore à ses débuts et que c'est la seule voie permettant de réaliser des progrès concrets. Comme nous l'avons dit, en gérontologie le secteur social a une importance primordiale. C'est pourquoi la section psychologique et sociale fut l'objet du plus grand intérêt. Ce qui frappa particulièrement les visiteurs et était très réjouissant, ce fut l'enthousiasme et le dévouement qui caractérisaient les nombreux exposés des délégués anglais et américains, sans que pour cela le sérieux de l'information fût négligé. Au cours d'une séance, des rapporteurs français, américains, hollandais et suisses discutèrent d'enquêtes sociales ayant pour but d'établir quelle est vraiment la situation des vieux, quelle est leur vie, quelles sont leurs conditions de logement, jusqu'à quel point ils tiennent leur ménage eux-mêmes, qui les soigne quand ils sont malades, etc. Ces enquêtes sociales sont nécessaires pour apprendre quels sont les vrais besoins et soucis des vieux. C'est seulement alors qu'une aide appropriée peut leur

être apportée. Jusqu'ici on a beaucoup trop parlé des vieux de manière générale et l'on oublie qu'un homme de 60 ans vit dans un tout autre monde qu'un de 80 ans, que la vieillesse comme célibataire, marié ou veuf est très différente. Il ne faut donc pas généraliser la vieillesse, mais toujours spécifier de quoi et de qui l'on parle. Ces enquêtes sont aussi très utiles, à la condition naturellement que le sort individuel des vieux soit suffisamment observé et mis en évidence par la méthode appelée «case work». En Suisse, avec l'appui du Fonds national suisse, on a réalisé à Bâle au début de cette année une enquête de ce genre dont les résultats sont actuellement mis au point. Il était donc très utile de connaître les méthodes d'enquêtes analogues en d'autres pays.

Afin de montrer la variété et la diversité des thèmes traités par les exposés, nous citons quelques titres de rapports présentés dans la section sociale: «Les soins dans les homes: Canada», «L'intégration de l'asile des vieillards dans la communauté populaire», «L'influence de l'occupation sur la santé physique et morale des pensionnaires d'un asile de vieillards», «Soins médicaux aux vieillards à domicile», «Possibilités de travail pour vieux ouvriers», «Vieux ouvriers dans les métiers du bâtiment», «La composition par classes d'âge des vieillards dans l'industrie britannique du fer et de l'acier», «La résistance contre les ouvriers âgés dans divers pays», «Quels métiers conviennent aux ouvriers âgés?», «Services-conseils pour concitoyens âgés», «Programmes d'occupation pour la sauvegarde de la personnalité chez les personnes âgées».

Il résulte de ces titres, choisis au hasard parmi les exposés dont la plupart proviennent d'Amérique et d'Angleterre, comment le problème est abordé dans ces pays. Il est certain que tous les exposés n'avaient pas le même niveau élevé et que beaucoup souffraient de généralisations critiques, mais partout on retrouvait la bonne volonté et le sérieux dans les efforts pour venir en aide d'une manière ou d'une autre aux vieillards.

Très instructives furent aussi les visites d'asiles de vieillards, de clubs pour les vieux, d'hôpitaux pour malades chroniques âgés. Une très forte impression nous a été laissée par la visite du Longthorne Hospital à Leyton, au nord de Londres, où les congressistes furent accueillis par Sir Alexander Fleming, l'inventeur de la pénicilline. Cet hôpital n'est nullement moderne comme construction; il a aussi été gravement atteint par les bombes durant la dernière

guerre mondiale. Mais ce qui fit une grande impression sur les visiteurs, c'était de voir comment, avec des moyens relativement simples, on créait un logement confortable pour les vieux patients invalides. Avec beaucoup de goût on a choisi pour la peinture des parois et des lits, et aussi pour les duvets des lits, des couleurs qui procurent une atmosphère gaie et font une impression bienfaisante sur le visiteur. Dans une salle de «réhabilitation» nous trouvons des appareils aussi simples qu'originaux pour la thérapie par le travail. La devise de l'hôpital est: «Fiat jucunda senectus», ce qui peut être traduit librement par «Que la vieillesse soit joyeuse». Les visiteurs quittèrent cet hôpital avec l'impression très vive que le premier souci du médecin et du personnel est de réaliser cette devise pour le bien de ceux qui sont confiés à leurs soins.

Dans un exposé très prudent dont tous les termes étaient pesés, le Dr. Alfred Roberts, membre du Conseil général du Congrès des Trades Union, définit l'attitude des syndicats britanniques à l'égard du problème de l'occupation des vieillards des deux sexes. Il releva que, par suite du plein emploi actuel, les craintes pour la sécurité des travailleurs ont baissé et qu'actuellement la question de l'occupation prolongée d'ouvriers qui le désirent peut être examinée. Les syndicats voient d'un oeil favorable que ce problème soit examiné par des organes compétents et qu'aussi la science s'en occupe. On devrait être renseigné sur la vieillesse et les capacités de travail, sur les possibilités d'adaptation des personnes âgées à de nouvelles tâches, sur le nombre de ceux qui désirent être occupés plus longtemps, sur les dangers plus élevés d'accidents chez les ouvriers âgés, etc.

Pour terminer reproduisons encore quelques phrases tirées du discours d'ouverture du président, le Dr. J. H. Sheldon: «Malgré divers facteurs défavorables de la vie moderne, j'ai la ferme confiance dans la survivance du sentiment de la famille; celui-ci est profondément ancré dans la conscience humaine, même s'il ne correspond pas à une impulsion instinctive comme l'amour maternel. Le sentiment de l'appartenance à la famille prend sa racine dès la plus jeune enfance dans la protection par les parents. S'il doit porter ses effets plus tard, il faut qu'il remonte à une origine naturelle et il ne peut pas être éveillé par des considérations rationnelles à un âge avancé. La plupart de nos personnes âgées

doivent s'en remettre à l'affection et au sentiment du devoir qu'elles ont transmis elles-mêmes à leurs enfants. La communauté devrait payer chèrement tout relâchement de ces liens entre les générations. C'est la famille qui constitue le noyau de notre vie commune. Nous devons toutefois tenir compte des conditions actuelles de la vie moderne en venant en aide à la famille dans sa situation difficile et en ne considérant pas celle-ci comme allant de soi. La communauté et la famille doivent, dans l'intérêt des vieux, conclure une association. Dans les situations où la famille a besoin d'aide il faut la lui donner. Si nous voulons envisager l'avenir avec espoir et cependant avec un esprit réaliste, la communauté d'une part, et la famille et les amis d'autre part, doivent s'unir pour prendre soin de la vieille génération. Ni l'une, ni l'autre ne peut accomplir cette tâche à elle seule.»

Dr. A. L. Vischer

Haushilfedienst der Zürcher Stiftung «Für das Alter»

Die Zürcher Stiftung «Für das Alter» steht im Begriff, ihrem bisherigen Arbeitsfeld das neue Tätigkeitsgebiet des Haushilfedienstes beizuordnen. Lassen Sie mich kurz über die Entstehung und Entwicklung des neuen Arbeitszweiges berichten.

Dass die Initiative für den Haushilfedienst von der medizinischen Klinik des Kantonsspitals Zürich ausgegangen ist, verwundert nicht, wenn man zum Beispiel an die grosse Zahl betagter Patienten (rund 35 Prozent über 65jährige) einer solchen Abteilung denkt. Kein Wunder, dass die Fürsorgerin in den Augen alter Patienten zur «Versorgerin» wurde, musste sie doch mithelfen, Aufnahmemöglichkeiten für neue Patienten zu schaffen. Alters- und Pflegeheime sind aber nicht in genügender Zahl vorhanden oder sie sind zu teuer. Die Berufstätigkeit vieler Frauen verunmöglicht die Betreuung der Eltern oder Grosseltern zuhause, denen auch die modernen Kleinwohnungen keinen Platz mehr bieten . . . Unter dem Druck all dieser Schwierigkeiten wagte Fräulein Emi Schuler, Fürsorgerin der medizinischen Klinik des Kantonsspitals Zürich, ermutigt durch ihren Chef, Herrn Prof. Dr. med. W. Löffler, und finanziell unterstützt durch die Richard-Stiftung den ersten halbjährlichen Versuch in Zürich 6, alten, gebrechlichen