

Ueber Fürsorge und Vorsorge in der Altersmedizin = De l'assistance et de la prévoyance dans la médecine gériatrique

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **49 (1971)**

Heft 3

PDF erstellt am: **27.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-721417>

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.

Ueber Fürsorge und Vorsorge in der Altersmedizin

Das Thema der Altersmedizin erschöpft sich heute weniger denn je in ärztlichen Inhalten; es hat eine ebenso starke soziale Komponente, die mitzuberücksichtigen ist, wenn von der physischen und psychischen Gesundheit der Betagten, von den Behandlungs- und Eingliederungsmöglichkeiten die Rede ist.

Ausgehend von den allgemeinen Zielen der Sozialmedizin — Beeinflussung der kurativen Medizin, Gestaltung der Präventivmedizin und Lösung von Rehabilitationsproblemen nach sozialen und soziologischen Bedürfnissen — hat sich der *Europäische Kongress für Sozialmedizin 1970 in Locarno* die Aufgabe gestellt, die Vor- und Fürsorgemöglichkeiten beim gealterten Menschen zu beleuchten.

Die Bevölkerungszusammensetzung unserer Städte, insbesondere der Grossstädte, ist charakterisiert durch eine überdurchschnittliche Besetzung der mittleren Altersgruppen. Zum Problem wird in der Stadt der Lebensraum für das Kind ebenso wie für den alternden Menschen. Unsere Städte werden — bei Fortfall der Zuwanderung — nur Bestand haben, wenn sie genügend Raum für gesunde, kinderreiche Familien bieten. Die schnelle Zunahme des Anteils der älteren Menschen fordert gleichzeitig neue Formen ihrer Betreuung.

Als Gast sprach in Locarno der Leiter des Gesundheitsamtes des Londoner Stadtteils Finsbury, Dr. Blyth Brooke über praktische Erfahrungen, die bei der gesundheitlichen Betreuung alternder Menschen in Finsbury gemacht wurden. Während die Gruppe der Männer über 65 Jahre und der Frauen über 60 Jahre zum Beispiel in Deutschland in den letzten 50 Jahren etwa um 70 % zugenommen hat, stieg ihr Anteil in England von 4,7 % (1901) auf 10,8 % (1950), d. h. um 130 %. Die Gruppe der über 65-jährigen, die in England und Wales um die Jahrhundertwende erst 1,5 Mill. Menschen zählte, umfasst heute etwa 5 Mill.!

Bekanntlich ist mit der längeren Lebenserwartung in den letzten 5 Jahrzehnten der Anteil der über 60jährigen gegenüber früher auf das rund 3fache gestiegen. Eine weitere absolute und relative Zunahme dieses Personenkreises ist zu erwarten. Bereits heute sind in den meisten zivilisierten Ländern mehr als 15 % der Bevölkerung über 60 Jahre alt.

In diesem Bestreben ist nicht nur das absolute Lebensalter, sondern vor allem zu berücksichtigen, dass die Hast unserer Zeit

oftmals ein relativ früheres Verbrauchsein des Individuums zur Folge hat, sich deshalb ärztliche und soziale Probleme nicht erst im Greisenalter ergeben. Diese Erkenntnis führt zur Notwendigkeit, potentielle Wechselwirkungen zwischen Berufs- wie Privatleben, Kultur und Zivilisation rechtzeitig zu erfassen, um daraus die optimalen Möglichkeiten einer Gestaltung des — früheren oder späteren — Lebensabends abzuleiten.

Einige meinen, die Zeit des Betagten sei der bevorzugte Lebensabschnitt, das Alter der Erfahrungsreife, der Weisheit und des inneren Friedens. Saint-John Perse sagt: «Ehrwürdiges Alter, hier sind wir: Stelldichein, das vor langer Zeit auf diese grosse geistesreife Stunde abgemacht war.» Andererseits wünscht sich jedermann ein langes Leben, aber niemand möchte alt sein.

Gerontologie heisst nicht nur vertiefte Altersforschung, Geriatrie bedeutet nicht, das Altern verhindern; sie wollen weder Verjüngung noch ewige Erhaltung der Jugendlichkeit verheissen. Gerontologie und Geriatrie suchen aber im medizinischen wie im sozialen und im organisatorischen Sinne alle bestehenden Möglichkeiten des Alters fruchtbar zu machen, als Vorbeugung gegen alles, was das Altern schwierig und schwerwiegend erscheinen lässt.

Das Alter darf schliesslich nicht mehr als leidige Phase des Verfalls beurteilt werden. Es wird zum miteinbezogenen Bestandteil der Krönung des Lebens erhoben. Es ist selbst keine Krankheit, aber seine Krankheiten müssen aufmerksam ohne Unterbrechung überwacht werden, um ihre Behandlung zu planen.

Die Bedürfnisse der Alten sind verschieden, je nach dem, ob es sich um gesunde, halbinvalide, invalide oder kranke Personen handelt. Während unseres Kongresses wurde von den verschiedenen Aspekten der «geschützten Heimstätten», der Altersheime, der Alterspflegeheime mit ihren angeschlossenen Erholungsstätten und Pflegestätten für Chronisch-Kranke und der Altersfürsorge am Wohnort gesprochen.

Die Umstellung alter Menschen, ihrer einzelnen Tätigkeiten und ihres Betragens, ist auf Umwelteinflüsse bezogen. Das einzelpersönliche Problem, seine medizinische und soziale Seite, ist nicht teilbar.

Immer häufiger begegnet man heute bei Menschen mittleren und reiferen Alters der resignierten Feststellung, mit der Friedrich Hebbel sein Drama «Maria Magdalena» durch Meister Anton schliesst: «Ich verstehe die Welt nicht mehr.» Dieses Gefühl der

Orientierungslosigkeit stammt nicht bloss daher, dass die junge Generation viele Werte ablehnt, in denen wir Aeltere uns bisher geborgen wissen konnten. Es liegt ebenso sehr darin begründet, dass die Argumente, mit denen wir diese verteidigen möchten, bei den Jungen ins Leere stossen. Es scheint also das für jede Verständigung unentbehrliche gemeinsame Koordinationssystem zu fehlen. Sollten wir nicht viel intensiver nach den Ursachen dieser Kontaktschwierigkeiten forschen?

Aus den Aufzeichnungen von Marti ergibt sich die Wichtigkeit der primären und der sekundären Krankheitsprophylaxe. Die primäre, die schon mit dem 40. Altersjahr einsetzen sollte, dient zur Aufdeckung der Risikofaktoren einiger Alterserkrankungen, so von Herz- und Kreislaufschäden und Lungenaffektionen, sowie zur Frühdiagnose von Tumoren, Altersdiabetes und Glaukom. Sie überdeckt sich teilweise mit der sekundären Krankheitsprophylaxe, die das Erfassen präorbider Zustände und das Einleiten einer einschlägigen Frühbehandlung zur Aufgabe hat.

Aus eigener Erfahrung wissen wir, schreibt Marti, dass sich diese Krankheitsprophylaxe bei Betagten äusserst segensreich auswirkt. Leider haben wir aber bisher nicht erreichen können, dass unsere oberste Bundesbehörde zu einer gesetzlichen Verankerung dieser Prophylaxeform Stellung nimmt.

Wenn man aber die Lage der Betagten aus rein humanitärer und sozialer Sicht betrachtet, kann man nicht anders, als auf eine gesetzliche Lösung hinstreben. Das gleiche gilt für die Erstellung von Spitälern für Chronisch-Kranke, unter denen sich hauptsächlich Leute im 3. Lebensalter befinden. Die Zahl dieser Art von Krankenhäusern ist bis heute fast in allen zivilisierten Staaten ungenügend (Steinmann) und wird es wegen der zunehmenden Ueberalterung der Bevölkerung und dem damit verbundenen Anstieg der pflegebedürftigen Betagten immer mehr werden.

Das körperliche Training ist nach dem vierzigsten Lebensjahr die einzige heute bekannte Möglichkeit, die natürlichen Alterungsvorgänge zu bremsen (Hollmann).

Als historische Reminiszenz erwähnte Jokl, dass der Maler Tizian als 90jähriger eine 22jährige heiratete und ein Kind zeugte. Besonders beeindruckt war Jokl (und die Zuhörer) davon, dass das Kind rothaarig war wie Tizian selbst.

Schaer schreibt: «Als Ersatz für den Verlust des Familienlebens kann die Alten-Gruppe treten. Hier finden ältere und alte Menschen Anerkennung durch Menschen, die sich in ähnlicher Lage

befinden. Als Alten-Gruppe sind weder das Kaffeekränzchen noch der Stammtisch zu betrachten, die niemals einen Familienersatz darstellen können. Bei den Gruppen handelt es sich um Gemeinschaften von alten Personen, die, um der Isolierung zu entgehen, regelmässigen Kontakt pflegen und Probleme von gemeinsamem Interesse erörtern. Alten-Gruppen weisen einen engen Zusammenschluss der Mitglieder auf und lassen oft eine ausgeprägte Rollendifferenzierung erkennen. Um einen Familienersatz darzustellen und bei ihren Mitgliedern das Gefühl der Isolierung zu beseitigen, sind häufige Zusammenkünfte der Gruppe gar nicht erforderlich. In der Regel treffen sich die Mitglieder ein- bis höchstens zweimal pro Woche.

Die bei alten Menschen oft beobachtete Orientierung auf die Vergangenheit tritt bei Mitgliedern von Alten-Gruppen kaum in Erscheinung. Das Leben in der Gruppe bietet eine Zukunft. Die Lebensinhalte der Mitglieder konzentrieren sich nicht — wie das bei alleinstehenden Alten oft beobachtet wird — auf das Ich. Somit wird auch das Kranksein nicht überbewertet und die Todesnähe weniger empfunden.

Die Tätigkeit in der Gruppe und anderen Gemeinschaften bildet jedoch nur einen Teil des Lebensinhaltes. Um der Langeweile vorzubeugen und dem ‚dritten Lebensalter‘ einen Sinn zu geben, braucht der alte Mensch eine Beschäftigung, ein ‚Hobby‘. Auf diese Beschäftigung sollte er vorbereitet werden, solange er noch im Berufsleben steht.»

In chinesischen Weisheitssprüchen spricht Konfuzius über sein Alter wie folgt: «Mit achtzig Jahren war ich soweit, dass all mein Tun und Handeln nicht das Gesetz des Himmels übertrat.» Dieses und das vorgenannte Zitat verweisen uns deutlich auf das, was über das Leben dieser Alten hinaus für sie Bedeutung erlangte, das Jenseitige. Auch Gandhi, der indische Philosoph und Staatsmann erscheint uns in seinem Leben und in besonderer Weise in seinem Alter durchdrungen von diesem Streben nach Vollkommenheit, zu der ihn das eigene Gewissen führte. Ein Freund charakterisierte ihn nach seiner Ermordung mit folgenden Worten: «Er war ein Mann des Lächelns, seine Augen waren voll des Lachens. Dass er trotz eines Lebens, das Kampf war, immer neuer Kampf, diese Heiterkeit besass, zeigte seine innerste Ueberlegenheit über die Wechselfälle des Lebens und ist in seiner reifen Frömmigkeit begründet.» Oder an einer anderen Stelle: «Er besass die reife Gläubigkeit eines Mannes, der aus der Verworren-

heit zur Klarheit gekommen ist, dessen geläuterter Glaube nun aber die unerschütterliche Grundlage seines Lebens war.»

Nach R. Schubert wird hier das feste Ruhen in sich selbst deutlich, dem das eigene Gewissen Mass aller Dinge ist, die reife Alterspersönlichkeit, die in Auseinandersetzung mit der Wirklichkeit seiner Innen-, Mit- und Umwelt zur Harmonie zwischen Vitalssphäre, seelischem Erleben und Geistigkeit gelangt ist, und die den Sinn ihres Lebens erkannt und erfüllt hat. Wir sehen hier einen Menschen, der in der Hinordnung auf das Ewige Distanz zur Welt gewinnt und dadurch die Fähigkeit, auch dem Tode gelassen und heiter entgegenzublicken. Gelassenheit und Heiterkeit sind in seinem gütigen Herzen zu einer Schönheit gelangt, die jedem Menschen eigen sein könnte, der die Weisheit seines Alters erreicht, die das faszinierende Fluidum reifer Alterspersönlichkeiten ausmacht. Diese Menschen sind geprägt von der Aufrichtigkeit, mit der sie die Nähe des Todes annehmen und damit die Vergänglichkeit, aus der ihnen andererseits wieder das Bewusstsein des Bleibenden, Ewigen, erwächst. Es mag gleich sein, wie dieses Ewige gedacht wird, immer bedeutet es Weg und Erlösung. In der Hoffnung und im Vertrauen darauf gelangt der alte Mensch zu Einsicht und Gelassenheit, zur Vollendung seines Lebens, in dem der Tod nicht «das Null-Werden, sondern der Endwert des Lebens» ist (Guardini).

Der Japaner versucht es auf dem Weg schweigender Selbstdisziplin, der buddhistische Mönch in der Gelöstheit ruhevoller Meditation und der Hindu in der Gelassenheit hoffnungsvoller Erwartung einer neuen besseren Seinsstufe. Wichtig ist für uns zu sehen, dass Asien noch über diese Glaubenskräfte in hohem Masse verfügt. Woher kommt sonst die völlige Anspruchslosigkeit alter indischer Menschen, die sich auf die Wanderschaft begeben in Distanzierung von der Welt, voller Vertrauen, ohne Sorge um den morgigen Tag, nur mit dem einzigen Ziel, an geheiligtem Orte sterben zu können? Die Kraft zu solchem Tun erwächst aus ihrem Glauben, der in der Tradition gründet.

Wir wünschen, dass allen dringlichen medizinisch-sozialen Inhalten, die von den Forschenden dieses Gebietes aufgezeigt werden, wirklich tätiges Interesse der verantwortlichen Instanzen folgen möge und dass dem Betagten sogleich und weit mehr ein verdientes und weitaus unbeschwertes Alter garantiert werde.

Mögen wir das Ziel erreichen, dass bald die Altersnöte weichen!

Man soll sein eigenes Altern in den Griff bekommen. Dann wird es nicht so weit kommen, dass man hört: «Ich seh' schlecht, hör, schlecht und bin schlecht zu Fuss — aber meine Vorurteile habe ich, Gott sein Dank, noch alle beisammen.»

Die Thematik des Kongresses in Locarno entsprach dem Bemühen, den Patienten mehr und mehr nicht nur als medizinischen Fall zu sehen, sondern den Menschen mit seinen Leiden, seinen Beschwerden, seinen Wünschen, und auch als Glied der Gesellschaft und als psychologisches Problem zu erfassen.

In seiner täglichen Sprechstunde kann gerade der Allgemeinpraktiker den «Panoramawandel» in der körperlichen Verfassung seiner langjährigen Patienten beobachten. Er kann Abwandlungen erkennen, die Spezialisten oder Klinikern, die den Patienten nur flüchtig zu Gesicht bekommen, entgehen.

Prävention heisst das Gebot der Stunde. Gerohygiene, d. h. Anleitung zu einer gesunden Lebensweise, ist für ältere Leute wichtiger, weil erfolgversprechender, als die Therapie manifester Leiden.

Literaturauswahl:

Anne Arundel County Commission on the Aging: A Study of the Needs and Interests of Older People. Anne Arundel County Council of Community Services, Annapolis (Maryland 1962)

Brückel, K. W.: Gesundheitsfürsorge und Altenhilfe. Oeff. Gesundh.-Dienst 26 (1964), 590

Bürger, M.: Alter und Krankheit (Leipzig 1954)

Goode, W.: Soziologie der Familie (München 1967)

Struktur der Familie (Opladen-Köln 1967)

World Revolution and Family Patterns (Glencoe 1963)

Guardini, R.: Die Lebensalter, ihre ethische und pädagogische Bedeutung (Würzburg 1960)

Haring, B.: Soziologie der Familie (Salzburg 1954)

Harlfinger, H.: Probleme des Alterns. Oeff. Gesundh.-Dienst (1964), 562

Hengstenberg, E.: Philosophische Anthropologie (Stuttgart 1966)

Kaufmann, F. X.: Die Ueberalterung. Diss. Nr. 146 der Handelshochschule St. Gallen. Keller (Winterthur 1960)

Marti, C.: Fortschritte d. Medizin (1970), 27

Moore, W. E.: Strukturwandel der Gesellschaft (München 1967)

Oelze, F.: Alter und Altern als soziales Problem. In: Vom Altwerden und Altwerden-Können, hgs. von Graf Wittgenstein. Hipokrates (Stuttgart 1961)

Pöggeler, F.: Der Mensch in Mündigkeit und Reife, in: Anthropologie des Erwachsenen (Paderborn 1964)

Rössner, L.: Sozialpsychologische Probleme des Alters. Reinhardt (München 1963)

Schär, M.: in Alterskrankheiten (Stuttgart 1966)

Schenkel, G.: Was mir an Ghandi besonders gefiel (Köln 1960)

Schubert, R. und Zyzik, U.: Zeitschrift f. Gerontologie (1968—1969).

Schulte, W.: Zum Selbsterleben des Kranken, in: Schriftenreihe der Bayeri-

schen Landesärztekammer. Bd. II (München 1967)

Seminar on the Health Protection of the Elderly and the Aged and the Prevention of Premature Aging. Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro Kopenhagen (1963)

Van Zonneveld, R. J.: The Health of the Aged. Proceedings of the Organization for Health Research T. N. O. Van Gorcum (Assen 1961)

Vischer, A. L.: Seelische Wandlungen beim alternden Menschen. Schwabe (Basel 1949)

Wrede, K.: Worte des Konfuzius (München ohne Jahresangabe)

Anschrift des Verfassers:

PD Dr. med. B. Luban-Plozza, Präsident der Schweiz. Gesellschaft für Sozialmedizin, CH-6600 Locarno

De l'assistance et de la prévoyance dans la médecine gériatrique

La médecine gériatrique est aujourd'hui un sujet qui se limite moins que jamais à un seul contenu médical: il comprend tout autant de facteurs sociaux qui doivent être pris en considération lorsqu'il s'agit de la santé physique et psychique des vieillards, des possibilités de traitement et d'adaptation.

En partant des buts généraux de la médecine sociale — influence sur la médecine curative, constitution de la médecine préventive et solution de problèmes de réhabilitation en fonction des besoins sociaux et sociologiques — le *Congrès européen en médecine sociale de 1970, à Locarno*, s'est donné pour tâche de mettre en lumière les possibilités de prévention et d'assistance envers l'homme vieilli.

La composition de notre population urbaine, surtout de celle de nos grandes villes, se caractérise par une présence supérieure à la moyenne, de groupes d'âge moyen. Ce qui devient un problème dans la ville, c'est l'espace vital de l'enfant et tout autant de celui de l'homme vieillissant. Nos villes n'auront de consistance — abstraction faite de l'immigration — que si elles offrent un espace suffisant aux familles saines et nombreuses. En même temps, l'augmentation rapide du nombre des personnes âgées postule de nouvelles formes de soins et d'assistance.

Invité à Locarno, le Dr Blyth Brooke, chef de l'Office de la santé publique du quartier londonien de Finsbourg, a parlé de ses expériences pratiques dans le domaine de l'assistance aux personnes vieillissantes. Tandis que le groupe des hommes ayant dépassé

sé 65 ans et des femmes ayant dépassé 60 ans a augmenté, par exemple, d'environ 70 % en Allemagne, au cours des derniers 50 ans, en Angleterre, leur part a passé de 4,7 % (1901) à 10,8 % (1950), ce qui fait une augmentation de 130 %. Le groupe des plus de 65 ans, qui ne comptait, en Angleterre et dans le Pays de Galles, que 1,5 millions de personnes au début du siècle, en comprend aujourd'hui près de 5 millions.

L'on sait qu'avec la prolongation des chances de survie, la part des plus de 60 ans a environ triplé au cours des 5 dernières décennies. Il faut s'attendre à une nouvelle augmentation absolue et relative de ce groupe. Actuellement déjà, dans la plupart des pays civilisés, plus de 15 % de la population a dépassé 60 ans. Or, il faut, à cet égard, prendre en considération, non seulement l'âge absolu, mais aussi le fait que la vie trépidante de notre époque entraîne souvent une usure relativement prématurée de l'individu, si bien que les problèmes médicaux et sociaux n'attendent pas l'âge de la vieillesse pour se poser. Cette constatation conduit à la nécessité de se préoccuper assez tôt des effets réciproques de la vie tant professionnelle que privée, de la culture et de la civilisation, pour en tirer la possibilité d'aménager une fin de vie — proche ou lointaine — le mieux possible.

Certains pensent que le temps de la vieillesse est l'âge privilégié, celui de la maturité expérimentée, de la sagesse et de la paix intérieure. Saint-John Perse dit: «Vieillesse vénérable, nous voici: rendez-vous depuis longtemps conclu pour cette grande venue de la maturité d'esprit». D'autre part, tout le monde souhaite vivre longtemps, mais personne ne voudrait être vieux.

La gérontologie n'est pas seulement une recherche approfondie sur la vieillesse. La gériatrie ne consiste pas seulement à empêcher la vieillesse. Nous ne voulons promettre ni le rajeunissement, ni le maintien d'une éternelle jeunesse. Mais la gérontologie et la gériatrie cherchent à faire fructifier, aussi bien dans le sens médical que dans le sens social et institutionnel, toutes les possibilités existantes de la vieillesse, comme prévention contre tout ce qui fait paraître le vieillissement difficile et lourd à porter.

Finalement, la vieillesse ne doit plus être jugée comme une phase pénible de la déchéance. Elle est élevée au rang d'élément constitutif du couronnement de la vie. Elle n'est elle-même pas une maladie, mais ses maladies doivent être surveillées attentivement et sans trêve, pour prévoir leur traitement.

Les besoins des vieillards sont variés, selon qu'ils sont des per- 112

sonnes bien portantes, semi-invalides, invalides ou malades. Au cours de notre congrès ont été examinés les divers aspects des «logements protégés», des maisons de retraite, hospices médicaux, avec les établissements de convalescence et de traitement pour malades chroniques qui leur sont annexés, et de l'assistance à la vieillesse au lieu de domicile.

L'évolution des personnes âgées, de leurs activités particulières et de leur comportement est fonction de leur entourage. Le problème personnel de chacun, ses aspects médicaux et sociaux sont indivisibles.

On se heurte toujours plus souvent, chez des gens d'âge moyen et avancé, à la constatation résignée par laquelle Frédéric Hebbel termine son drame «Marie-Madeleine» en faisant dire à Maître Antoine: «Je ne comprends plus le monde». Cette impression de désorientation ne vient pas seulement du fait que la jeune génération répudie beaucoup de valeurs au sein desquelles nous, les plus âgés, pouvons nous savoir à l'abri. Elle vient tout autant du fait que les arguments, à l'aide desquels nous voudrions défendre ces valeurs, tombent, chez les jeunes, dans le vide. Il semble donc que manque ici le système de coordination commune, indispensable à toute compréhension. Ne devrions-nous pas, alors rechercher plus intensément les causes de ces difficultés de contact?

Les notes de Marti révèlent l'importance de la prophylaxie primaire et secondaire des affections. La première, qui devrait déjà intervenir vers la quarantième année, sert au dépistage des facteurs de risque de diverses maladies de l'âge, telles que les affections cardiaques, vasculaires et pulmonaires, ainsi qu'au diagnostic précoce de tumeurs, diabète et glaucome. Elle se recouvre partiellement avec la prophylaxie secondaire de ces affections, qui a pour tâche de s'attaquer aux états prémorbides et de faire intervenir un traitement précoce approprié.

Notre propre expérience, écrit Marti, nous apprend que cette prophylaxie des maladies a des effets extrêmement bénéfiques chez les personnes âgées. Malheureusement, nous n'avons pas pu obtenir, jusqu'à présent, que nos hautes autorités fédérales se prononcent en faveur d'une consécration législative de cette forme de prophylaxie.

Or, lorsqu'on considère la situation des gens âgés sous l'angle purement humanitaire et social, on ne peut rien d'autre que chercher une solution législative. La même chose vaut pour l'établis-

sement d'hôpitaux pour malades chroniques, parmi lesquels se trouvent principalement des personnes du troisième âge. Dans presque tous les pays civilisés, le nombre des hospices de ce genre est, jusqu'à présent, insuffisant (Steinmann), et, avec le vieillissement croissant de la population et l'augmentation subséquente du nombre des vieillards infirmes, il le deviendra toujours davantage.

Après la quarantième année, l'entraînement physique est le seul moyen actuellement connu, de freiner le processus naturel de vieillissement (Hollmann).

Evoquant un souvenir historique, Sokl a rappelé qu'à l'âge de 90 ans, le peintre Titien a épousé une femme de 22 ans et engendré un enfant. Jokl (et ses auditeurs) était particulièrement impressionné par le fait que l'enfant était roux, comme Titien lui-même.

Schaer écrit: «Un remplacement de la vie familiale perdue peut être fourni par des groupes de vieux. Les personnes âgées s'y sentent admises et comprises par des humains se trouvant dans une situation analogue. Ni les réunions de thé, ni les 'stamms' dans un café ne peuvent être considérés comme groupes de ce genre, car ils ne remplacent jamais une famille. Ces groupes doivent être des communautés de vieilles personnes qui, pour échapper à l'isolement, entretiennent des contacts réguliers et abordent des problèmes d'intérêt commun. Les groupes de vieux se manifestent par une étroite cohésion de leurs membres et l'on y distingue souvent une différenciation marquée des rôles. Pour fournir un succédané de famille et éliminer le sentiment d'isolement, il n'est pas nécessaire d'organiser de fréquentes réunions. En général, les membres se rencontrent une fois, au maximum deux fois par semaine.

L'orientation vers le passé, qu'on observe souvent chez les gens âgés, ne se manifeste guère dans les groupes d'aînés. La vie du groupe y offre un avenir. Les préoccupations des membres ne s'y concentrent pas comme on l'observe souvent chez les vieillards isolés — sur le 'Moi'. Il en résulte que la maladie n'est pas surestimée et que l'approche de la mort se ressent moins.

L'activité au sein d'un groupe ou d'une autre espèce de communauté ne constitue cependant qu'une partie d'une vie bien remplie. Pour prévenir l'ennui, donner un sens au 'troisième âge', l'homme vieillissant doit avoir une occupation, un 'passe-temps'.»

Dans ses sentences chinoises, Confucius parle ainsi de sa vieillesse: «A quatre-vingts ans, j'étais arrivé à ce que tous mes faits et gestes ne transgressaient pas la loi du Ciel.» Cette citation, de même que la précédente, montre clairement ce qui, dans la vie de ces vieux, prend pour eux de l'importance: l'Audelà. Gandhi aussi, le philosophe et homme d'Etat indien, semble avoir été pénétré toute sa vie et de manière spéciale dans son vieil âge, par cette recherche de la perfection, vers qui sa propre conscience le conduisait. Après son assassinat, un de ses amis le définissait par ces mots: «C'était un homme de sourire, ses yeux étaient pleins de rire. Et qu'il possède cette gaieté, en dépit d'une vie de combat, de combat sans cesse renouvelé, montre sa domination intérieure sur les vicissitudes de la vie, fondée sur la maturité de sa piété.» Ou encore: «Il possédait la croyance mûre d'un homme qui a passé du désarroi à la clarté et dont la foi purifiée est devenue le fondement inébranlable de sa vie.»

Selon R. Schubert, le ferme repos en soi-même est ici nettement perceptible, dont la propre conscience est la mesure de toute chose, la personnalité mûrie par l'âge qui, dans sa lutte avec les réalités de son monde intérieur et extérieur, a abouti à l'harmonie entre sa sphère vitale, son expérience psychique et sa spiritualité, qui a su reconnaître et réaliser le sens de sa vie. Nous voyons ici un homme qui, dans sa subordination à l'éternel, a pris ses distances avec le monde et a ainsi gagné la faculté d'envisager la mort avec joie et tranquillité. Dans son cœur bienveillant, la joie et la tranquillité ont abouti à une beauté qui pourrait être celle de tout homme ayant su atteindre la sagesse de son âge, celle qui détermine le fluide fascinant d'une personnalité mûrie par l'âge. Ces hommes sont empreints de la loyauté avec laquelle ils acceptent l'approche de la mort et, partant, leur nature périssable dont ressort d'autre part aussi la conscience de ce qui est durable et éternel. Peu importe comment cet éternel est envisagé, il reste toujours la voie et la délivrance. Avec cette espérance et cette confiance, le vieillard acquiert ainsi le discernement et l'impassibilité nécessaires à l'achèvement de la vie, la mort n'en étant plus «l'anéantissement, mais la valeur ultime» (Guardini).

Le Japonais tente d'y atteindre par une autodiscipline silencieuse, le moine bouddhique, par le détachement d'une méditation tranquille et l'hindou par la patience que lui donne l'attente pleine

d'espoir en un nouvel et meilleur degré d'existence. Pour nous, il est important de voir que l'Asie dispose encore de ces forces de foi dans une mesure considérable. D'où viendrait, sans cela, l'entière modestie de ces vieux Indiens qui se mettent en marche, détachés du monde, pleins d'espoir, sans souci du lendemain, avec le seul but de pouvoir mourir en un lieu sacré? La force d'agir ainsi émane de leur foi, fondée sur la tradition.

Nous souhaitons que toutes les conclusions médico-sociales urgentes tirées par les chercheurs dans ce domaine, soient suivies d'un intérêt vraiment agissant de la part des instances compétentes et que soit garantie tout de suite et bien davantage aux personnes âgées une vieillesse méritée et largement indemne de souci.

Tâchons d'atteindre à ce but, que les misères de l'âge soient bientôt éliminées. (Schubert)

Il faut dominer son propre vieillissement. Alors il n'arrivera plus qu'on entende dire: «Je vois moins bien, j'entends moins bien, je marche moins bien, mais j'ai, Dieu soit loué, conservé tous mes préjugés!»

La thématique du Congrès de Locarno correspondait à la volonté de considérer de plus en plus le patient, non seulement comme un cas médical, mais comme un être humain, avec ses peines, ses infirmités, ses désirs, et aussi comme un membre de la société et un problème psychologique.

Dans le cadre de sa consultation quotidienne, le praticien en médecine générale peut justement observer «l'évolution du paysage» dans la constitution physique de ses habitués. Il peut y reconnaître des modifications qui échappent aux spécialistes et cliniciens, parce qu'ils ne voient le patient qu'incidemment.

La prévention est à l'ordre de jour. L'hygiène de l'âge, c.à.d. l'introduction à une saine manière de vivre, est plus importante pour les personnes âgées, parce que plus riche de promesses, que la thérapie d'affections manifestes.