

## Altwerden und sein gesellschaftlicher Kontext

Rosa Fernández Herranz

## Biomedizinische Aspekte des Alterns

### *Einführung*

Eine der ernstesten Fragen, mit denen die heutige entwickelte Welt konfrontiert ist, besteht sicherlich im zunehmenden Älterwerden der Bevölkerung mit all seiner persönlichen, familiären und gesellschaftlichen Problematik.

Dies ist einerseits auf die geringe Geburtenrate und andererseits auf die Zunahme der Lebenserwartung aufgrund der in den Bereichen Hygiene, Ernährung und Gesundheitspflege erzielten Fortschritte zurückzuführen.

Aber das Älterwerden ist nicht bloß eine biologische und gesellschaftliche Erscheinung, sondern ganz wesentlich ein persönliches Faktum: Es ist die menschliche Person, die altert, die in ihrem Ich die fortschreitende Unfähigkeit und Schwächung ihres Körpers und Geistes spürt und auch merkt, wie ihr familiäres Umfeld, ihre wirtschaftlichen, beruflichen und sozialen Verhältnisse um sie herum langsam zusammenbrechen.

Die Erfahrung des Älterwerdens und dessen Auswirkung auf die eigene Person in ihrem innersten Wesenskern wird sicherlich wesentlich von ihrem physischen und psychischen Gesundheitszustand, von der persönlichen Einstellung zur Tatsache des Alterns und von dem familiären

und sozialen Umfeld abhängen, das den alten Menschen umgibt.

### *Merkmale des physiologischen Alterns*

Das Altern ist ein biologischer Prozeß, der durch eine Reihe von somatischen und psychischen Veränderungen gekennzeichnet ist, welche im Laufe der Zeit zwangsläufig auftreten und das Leben des Menschen tiefgreifend beeinflussen.

► Im Verlauf des Alterns werden alle Funktionen des Organismus (Herz-Kreislauf-, Nervensystem, Sehorgane usw.) auf unregelmäßige, asynchrone Weise von diesem Verfall betroffen, auch wenn all diese Veränderungen nicht bei jedem Menschen die gleiche Intensität und die gleichen Auswirkungen auf die Lebensqualität haben.

► Im übrigen altern nicht alle auf die gleiche Weise: Manche alten Menschen bewahren sich bis zum Ende ihrer Tage Selbständigkeit, geistige Klarheit und insgesamt eine gute Lebensqualität. Andere dagegen altern aufgrund verschiedener Krankheiten, mißlungener familiärer oder sozialer Anpassungsprozesse und vor allem aufgrund von zerebralen Prozessen (Arteriosklerose, Demenzen usw.) mit einer Vielzahl damit verknüpfter Probleme, die nicht nur sie selbst als Person betreffen, sondern sich auf oft dramatische Weise auf die Familie und die Umgebung auswirken.

Doch ist es nicht leicht, die Grenze zwischen dem natürlichen und dem pathologischen Altern, zwischen den normalen und den senilen alten Menschen zu ziehen. In dem Maße, wie die Jahre vergehen, tritt der Verfall immer deutlicher zutage, und es läßt sich schwer quantifizieren und einschätzen, an welchem Punkt dieses Verfalls das normale Altern in Senilität umschlägt.

Im Verlauf des normalen oder physiologischen Alterns vollziehen sich funktionale Veränderungen, die auf unterschiedliche Weise, aber in zunehmendem Maße die einzelnen Organe des Körpers betreffen und ihre Funktionen beeinträchtigen.

► Im Laufe der Jahre verliert man Muskelkraft und -masse, Gleichgewicht und Beweglichkeit, weshalb der Gang und allgemein alle Bewegungen langsamer und schwerfälliger werden.

► Die Knochen sind einem Verkalkungsprozeß unterworfen, weshalb sie spröder werden und die Gefahr von Brüchen, Kompressionen der Wirbel usw. zunimmt.

► Die Gelenke leiden unter zunehmendem Verschleiß, wobei häufig arthrotische Erkrankungen auftreten, die manchmal zu Behinderungen führen und schmerzhaft sind.

► Die Herzleistungsfähigkeit läßt ebenso nach wie die respiratorischen Funktionen, weshalb der alte Mensch schneller ermüdet und bei Anstrengungen und in Stresssituationen früher am Ende ist.

► Der Verdauungsapparat ist Veränderungen unterworfen, die seine Ernährungsweise beeinflussen können: Zahnverlust, Verlangsamung des Verdauungsprozesses, erschwerte Resorption bestimmter Nahrungsmittel usw. . . .

► In den Harnorganen vollziehen sich Veränderungen in der Blasenfunktion, die Perioden der Harninkontinenz oder -verhaltung hervorrufen können, welche beim Mann oft durch Prostatabeschwerden verschlimmert werden. Diese Veränderungen haben beim alten Menschen schwerwiegende Auswirkungen sowohl auf seine sozialen Aktivitäten als auch auf sein Selbstwertgefühl.

► Die Sehschärfe nimmt mit den Jahren ebenso ab wie die Hörfähigkeit, und so werden soziale Beziehungen erschwert.

► Die männlichen und weiblichen Geschlechtsorgane sind ebenfalls Veränderungen unterworfen, wenn auch die sexuelle Aktivität bis ins fortgeschrittene Alter hinein erhalten bleiben kann, was eher von psychologischen als von eigentlich organischen Faktoren abhängt.

► Das Gefäßsystem wird erheblich beeinträchtigt, nicht nur durch den Alterungsvorgang selbst, sondern im wesentlichen in Verbindung mit der Arteriosklerose, einem Prozeß, der praktisch alle alten Menschen erfaßt und eine der Hauptursachen für Tod und Invalidität ist.

► Im Gehirn, dem Zentrum des Nervensystems und der Achse des seelischen Lebens, vollzieht sich ein mäßiger, aber zunehmender Verlust von Neuronen, verbunden mit einer wesentlichen Verminderung der Verbindungen zwischen den Neuronen und einer Veränderung der verschiedenen Neurotransmitter. Diese Störungen scheinen für die psychischen und geistigen Veränderungen verantwortlich zu sein, die mit

den fortgeschrittenen Stadien des Alterns einhergehen.

Das Altern führt nicht notwendig zu einer Verminderung oder einem Verlust der geistigen Funktionen. Aber im Laufe der Jahre treten im allgemeinen ein Nachlassen des Gedächtnisses auf, vor allem im Hinblick auf kurz zurückliegende Tatsachen, eine Minderung der Fähigkeit, neue Kenntnisse zu erwerben, und größere Schwierigkeiten, sich an Veränderungen und neue Situationen anzupassen. Die intellektuelle Leistungsfähigkeit vermindert sich ebenso wie die Konzentrationsfähigkeit.

► Vom psychologischen Standpunkt betrachtet, spiegelt der alte Mensch bei vielen Anlässen in seinem Verhalten und in seinem Gemütszustand die persönlichen und sozialen Veränderungen wider, denen er unterworfen ist. Der Verlust von Familienangehörigen und Freunden, ganz besonders des Ehegatten, die materiellen Einbußen, die Verminderung körperlicher Fähigkeiten, die familiäre und soziale Isolation, verbunden mit einem Mangel an Motivation und den typischen Schwierigkeiten des alten Menschen, sich an neue Situationen anzupassen, bedingen oft depressive Erscheinungsbilder (bestimmt von Traurigkeit, Gefühlsleere und der Unfähigkeit, mit dem Leben zurechtzukommen), paranoide Zustände verbunden mit Mißtrauen und Reizbarkeit oder Angstzuständen und Frustration.

#### *Die häufigsten pathologischen Prozesse im Alter*

Der normale Prozeß des Alterns kann durch das Auftreten von mehr oder weniger behindernden und schmerzhaften, im allgemeinen chronischen Krankheiten beeinträchtigt werden, die sich allgemein auf das Leben, die Aktivität und den Gemütszustand des alten Menschen auswirken, indem sie seine Funktionen einschränken und seine Lebensqualität mildern.

► Nach der letzten in zehn europäischen Ländern durchgeführten Erhebung (Medizinische Umfrage Eurotop zur Geriatrie) sind Arthrose, Bluthochdruck und Arteriosklerose die Krankheitsprozesse, unter denen der alte Mensch am häufigsten leidet. Daneben können andere Erkrankungen wie z.B. Krebs, degenerative oder cerebro-vaskuläre Erkrankungen der Atmungsorgane usw. zu schwergradigen Beeinträchtigun-

gen führen, die oftmals eine Pflege notwendig machen, auf die die Familie nicht vorbereitet ist, so daß die Betreuung dieser Menschen in Pflegeheimen oder Heilanstalten unerlässlich wird.

Mit diesen und anderen Problemen kann der alte Mensch isoliert konfrontiert werden, meistens jedoch treffen mehrere von ihnen bei ein und derselben Person zusammen und schränken die therapeutischen Möglichkeiten und/oder die Chancen einer Rehabilitation bei einer von ihnen hervorgerufenen Behinderung ein.

Diese typische Mehrfacherkrankung des alten Menschen bringt oft die Notwendigkeit einer Polytherapie mit sich, das heißt, den gleichzeitigen Einsatz mehrerer Medikamente, deren Nebenwirkungen häufig, wenn sie sich massieren, zusätzliche Probleme verursachen.

► Im übrigen kann ein akuter Prozeß (eine einfache Grippe, ein chirurgischer Eingriff ...) ernste Auswirkungen auf das instabile physiologische Gleichgewicht des alten Menschen haben wegen der mangelnden Reaktions- und Anpassungsfähigkeit seines Organismus.

Auch wenn alle diese Krankheiten das Leben des alten Menschen verändern und beeinträchtigen, so ist doch zweifellos die unter anderem von der Alzheimerschen Krankheit verursachte Demenz einer der dramatischsten Prozesse.

Die Alzheimersche Krankheit ist durch einen irreversiblen Verlauf gekennzeichnet, der im Patienten eine fortschreitende Verminderung aller seiner geistigen Fähigkeiten, seines Urteilsvermögens und den Verfall seiner Persönlichkeit auslöst. Die ersten Symptome sind im allgemeinen Gedächtnisstörungen, die Unfähigkeit zu abstraktem Denken oder eine Charakterveränderung. Nach und nach zeigt sich eine zeitliche und räumliche Orientierungslosigkeit. Die Sprache löst allmählich ihre Strukturen auf und wird schließlich unverständlich. In einem fortgeschrittenen Stadium ist der Patient nicht mehr in der Lage, sich anzukleiden oder selbständig zu essen. Er erkennt seine engsten Familienangehörigen nicht mehr und verliert die Kontrolle über die Schließmuskeln. In einem vegetativen Zustand, in dem sein Gehirn anscheinend jedes menschlichen Inhalts entleert ist, kann der Kranke so lange am Leben bleiben, bis eine hinzukommende Erkrankung seinem Leben ein barmherziges Ende bereitet.

Die Alzheimersche Krankheit befällt 5% derjenigen, die das 65. Lebensjahr erreicht, und 20%

derjenigen, die das 80. Lebensjahr überschritten haben. In Anbetracht des zunehmenden Alters der Bevölkerung droht diese Krankheit, deren Ursache man nicht kennt und für die es gegenwärtig keine Behandlungsmöglichkeit gibt, bis zum Jahr 2000 zu einer wahren Epidemie zu werden, mit all ihrer familiären, persönlichen und gesellschaftlichen Problematik.

### *Beurteilung des geriatrischen Patienten*

Der im vorgerückten Alter stehende Kranke bedeutet für den Arzt in allen Phasen der Betreuung eine Herausforderung, da die Krankheit sich in ihrer Erscheinungsweise, ihrem Verlauf und ihrer Prognose anders darstellt als beim Erwachsenen, und die Diagnose durch den unspezifischen Charakter der klinischen Daten und das Risiko erschwert wird, das die Anwendung bestimmter diagnostischer Mittel in sich birgt.

Außerdem kann bei geriatrischen Patienten die Erscheinungsform der verschiedenen evolutiven Veränderungen mit der anderer Krankheiten verwechselt werden und umgekehrt: Typische Alterssymptome wie etwa die Schwäche des Kurzzeitgedächtnisses können das Anfangszeichen eines ernsthaften Krankheitsprozesses wie der Alzheimerschen Krankheit sein, und das Erscheinungsbild einer psychomotorischen Unruhe oder Apathie kann das erste Zeichen für eine Demenz sein.

Das Erkennen des Unterschiedes zwischen der eine bestimmte Invalidität verursachenden Krankheit und der von dem typischen physiologischen Verfall verursachten Invalidität ist von entscheidender Bedeutung, um nihilistische und falsche therapeutische Verhaltensweisen zu vermeiden, die den Beginn einer wirksamen Behandlung hinauszögern.

Darüber hinaus bringt die Krankheit beim alten Menschen normalerweise die Konsequenz einer allgemeinen Funktionsminderung mit sich. Außer der spezifischen Beachtung der Diagnose und Behandlung der Krankheit ist daher eine umfassende Beurteilung des Allgemeinzustands des Patienten erforderlich, um die therapeutischen Maßnahmen nach ihrer Bedeutung einzustufen zu können.

Für diese Bewertung sind Skalen entwickelt worden, die verschiedene Parameter analysieren und quantifizieren: einfache Alltagsverrichtungen

gen, geistige Leistung, Affektivität, motorische oder sensorische Fähigkeit usw. . . .

Eine umfassende Untersuchung des alten Menschen durch ein Team, an dem Vertreter verschiedener Berufe wie Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter usw. beteiligt sind, ermöglicht es uns, einen vernünftigen und funktionalen Therapieplan unter Berücksichtigung seiner verschiedenen Aspekte, des medizinisch-rehabilitativen und des sozial-fürsorgerischen Gesichtspunktes, zu entwickeln.

Die Anwendung geeigneter Maßnahmen zur Rehabilitation im motorischen und sprachlichen Bereich und hinsichtlich des Erinnerungsvermögens und der sozialen Anpassung oder die Durchführung von Programmen zur Alltagsbewältigung können, falls eine gute Zusammenarbeit mit der Familie oder dem sozialen Umfeld besteht, die Leistungsfähigkeit des alten Menschen verbessern und einer schwereren Behinderung vorbeugen.

#### *Präventive und therapeutische Aspekte*

Obleich das Altern ein im wesentlichen biologisches, genetisch programmiertes Phänomen ist, so wird es doch zweifellos von verschiedenen Faktoren beeinflusst: von der Lebensweise, dem Bildungsniveau, verschiedenen Krankheiten usw.

Die Vorbereitung auf das Alter ist ein Prozeß, der sowohl unter dem körperlichen als auch unter dem psychologischen Aspekt bereits Jahre vorher eingeleitet werden muß und eine ständige Pflege der physischen, intellektuellen, emotionalen und humanen Kräfte der Persönlichkeit ebenso wie einige vorbeugende Maßnahmen erfordert. Darunter sind hervorzuheben:

- ▶ eine angemessene Lebensweise, die Bewegungsarmut, Mißbrauch von Giften (Alkohol, Tabak) und unkontrollierte Einnahme von Medikamenten vermeidet. Die positive Wirkung eines angemessenen körperlichen Trainings und einer wertvollen und ausgewogenen Ernährung müssen hier betont werden;
- ▶ Anpassung der häuslichen Umgebung in bezug auf die Temperatur, das Mobiliar usw., um Stürze, Unfälle im Haus zu vermeiden . . .
- ▶ frühzeitige Erkennung der Risikofaktoren durch regelmäßige Kontrolle des Blutdrucks, des Cholesterins, des Blutzuckers, des Augendruckes;
- ▶ frühzeitige Erkennung von Krankheiten, da

in vielen Fällen die Behandlung in der Anfangsphase einen entscheidenden Einfluß auf die voraussichtliche Lebensdauer und Funktionsfähigkeit hat.

Die Durchführung regelmäßiger umfassender Untersuchungen wird aufgrund der ökonomischen und sozialen Probleme, die sich daraus ergeben, nicht einhellig befürwortet. Auf der Ebene der Primärmedizin wäre es jedoch notwendig, Risikogruppen zu erkennen und festzulegen, bei denen der Krankheitsfall eher vorherzusehen ist, um ein gezielteres Vorgehen und eine größere pflegerische Anstrengung zu erreichen.

Zu solchen Untergruppen würden gehören: Patienten mit Mehrfacherkrankungen, Risikofaktoren oder bedeutenden Funktionsstörungen, Alleinlebende, Verwitwete in der ersten Zeit nach dem Tod des Partners, alte Leute mit sehr niedrigem sozio-ökonomischem Niveau oder diejenigen, die aus verschiedenen Gründen von häufigen Wohnungswechseln betroffen sind.

Was das therapeutische Verhalten anbelangt, so müssen in Anbetracht der häufigen Mehrfacherkrankung dieser Patienten die verschiedenen Behandlungsweisen je nach Schwere der einzelnen Probleme in eine Dringlichkeitsordnung eingestuft werden, ohne dabei zu irgendeinem Zeitpunkt die allgemeine Pflege und die notwendigen Vorbeugemaßnahmen zu vergessen, um künftige Behinderungen zu vermeiden.

Die medikamentöse Behandlung muß auf die einzelne Person abgestimmt werden, damit wegen der Gefahr der Wechselwirkung zwischen verschiedenen Medikamenten und der Summierung von Nebenwirkungen eine Polytherapie möglichst vermieden wird. In diesem Sinn müssen die Familien und der Patient sorgfältig informiert werden, um falsche Behandlungen, Selbstmedikamentation oder nachlässige Medikamenteneinnahme zu verhindern.

Im ärztlich-gesundheitspflegerischen Bereich ist es von grundlegender Bedeutung, durch eine angemessene Beziehung zwischen Arzt, Patienten und Familie eine respektvolle, persönliche Behandlung zu erreichen. Eine solche Beziehung muß von gegenseitigem Respekt, Aufrichtigkeit, Vertrauen und Herzlichkeit getragen sein. In einer solchen Beziehung hört man dem Patienten in einer angemessenen Atmosphäre der Gelassenheit und Ruhe ohne Hektik zu und bemüht sich darum, seine Persönlichkeit, seine

Eigenart, seine Lebensumstände und seine Wünsche zu verstehen und zu respektieren. Auf der Grundlage eines solchen herzlichen und respektvollen Vertrauensverhältnisses kann der Arzt die diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen persönlich beurteilen und kommentieren, die beim jeweiligen Patienten zu treffen sind, und diesen innerhalb der Grenzen, die ihm aufgrund des körperlichen, seelischen und geistigen Zustands des alten Menschen angemessen scheinen, informieren und beraten.

In dieser vermenschlichten Beziehung wird der Arzt in dem Bewußtsein, daß das Leben ein Gut, das respektiert werden muß, aber nicht der höchste, absolute Wert ist, sowohl die therapeutische Verbissenheit leichter vermeiden können, die darin liegt, einen Menschen um jeden Preis am Leben zu erhalten, als auch den therapeuti-

schen Nihilismus, der darin besteht, einen Patienten angesichts einer unheilbaren Krankheit oder angesichts der verheerenden Folgen der Senilität aufzugeben.

Aus dem Spanischen übers. von Victoria M. Drasen-Segbers

#### ROSA FERNÁNDEZ HERRANZ

Spanierin. Mutter dreier Kinder. 1975 Promotion zum Doktor der Medizin und Chirurgie. Fachärztin für Neurologie. Von 1968 bis 1970 hat sie in einem katholischen Hospital in Zaire als Ärztin praktiziert. Danach hat sie in der Neurologischen Abteilung der Universitätsklinik von Valladolid gearbeitet, deren Chefärztin sie derzeit ist. Seit Jahren widmet sie sich vornehmlich der Psychogeriatric, vor allem der Erforschung und Behandlung der Alzheimerschen Krankheit. Öffentlichkeitsarbeit: Verschiedene Vorträge über psychogeriatriche, neurologische und medizinisch-ethische Themen. Anschrift: Dr. Rosa Fernández Herranz, Torrecilla 15, 5° C, E-47003 Valladolid, Spanien.