

Médecine de la Personne

65. internationale Tagung

28. bis 31. August 2013

NL - SCHOORL

Vortrag 5

Dr Pierre CARNOY (F)

31/08/2013

Lasst uns die Stimme alter Menschen hören lernen !

Wer von Euch 2012 im Französischen Jura in Sancey mit dabei war, erinnert sich vielleicht an die Heilige und Gründerin der Ordensgemeinschaft der wohlthätigen Töchter unter dem Protektorat von St Vincent-de-Paul in Besançon. Sie lebte ausgangs des 18. Jahrhunderts, hat die Französische Revolution erlebt und war eine der wichtigen Persönlichkeiten in der Medizin für die Armen.

Es handelt sich um Antide Thouret (1765 – 1826)

Ein sehr dickes Buch beschreibt ihr Leben: „Wir haben die Stimme der Armen gehört“ (*Titel übersetzt*).

Ich arbeite noch als Allgemeinarzt und als Triagearzt an einer Telephonkonsultationsstelle im Spital. Meine Laufbahn zwang mich immer wieder, neue Lösungen zu finden in all den verzweifelten Situationen, denen wir gegenübergestellt werden. Nun sind wir im Jahr 2013 und ich möchte mit euch sehen, wie ihr in euren Ländern die Einstellung gegenüber der neuen Herausforderung, die das Altern darstellt, geändert habt.

Ich habe zwei recht verschiedene Themen ausgewählt:

Das erste, so entscheidend wichtige für jeden älteren Menschen: „Werde ich in meiner Wohnung bleiben können, wenn ich abhängiger werde?“ Was habt ihr da für Vorschläge in Frankreich, in Europa? Was gibt es Neues?

Das zweite, wesentlich technischer, betrifft das bei alten Menschen so häufige Problem: „Ich kann nicht schlafen!“ Meine Aufgabe als Nacht- Notfallarzt am Telefon hat mir erlaubt, da viel hinzuzulernen.

1. Zu Hause bleiben

Jeanne Antide Thouret war eine Frau der Nähe: Dort, wohin niemand gehen wollte, ein übel beleumdetes Quartier, ein Militärspital (mit nörgelnden, ausgehungerten, verlausten Verwundeten, - wir sind zwischen 1800 und 1815,) war sie präsent mit ihren Schwestern für die Fleischsuppe, den Tee, die von Ärzten verschriebene Medizin.

Jedermann anerkannte ihre unbezweifelte Nützlichkeit, Banditen wurden fast zu Lämmern, die Truppenmoral verbesserte sich, alles war eine Frage der Anwesenheit, der Fürsorge und der menschlichen Wärme. Daneben hatte sie Schulen für Mädchen gegründet, da ihr die Aufgabe des Unterrichts genauso am Herzen lag. Dies gelang ihr in 30 Jahren so gut, dass Neid aufkam, innerhalb der Kirche, mit Anklagen und Verleumdungen. Jedes Mal vertrat Schwester Jeanne Antide die Sache des Ärmsten. Wie ihr es in englisch ausdrückt : „She was tough!“ Sie war hart und zäh. Sogar Napoleon, der 1807 die religiösen Gemeinschaften zusammenschliessen wollte, anerkannte die unverzichtbare Rolle der auf Spitalpflege und Unterricht ausgerichteten Vereinigungen.

Verlassen wir Sancey für einen Moment und betrachten wir zwei hundert Jahre später, was sehr alten Menschen zu Hause als Pflege zugemutet wird.

Die Gerontologie ist erst 40 Jahre alt. Ich erinnere mich gut, dass zu meiner Studentenzeit die Stellen auf der Altersabteilung, genannt Hospice, nicht gefragt waren. Auch ich suchte in den 4 Jahren die „aktiven“ Abteilungen (Notfall, Pädiatrie, Kardiologie, Gynäkologie). Zu dieser Zeit richtete sich Frankreich jedoch auf die Entwicklung der „medikalisierten“ Altersheime aus. ... all das zu Lasten der Heimpflege. Die Palliativpflege war erst im Entstehen und für einen Arzt war die so destabilisierende stationäre Einweisung häufig und unausweichlich.

Einer meiner Freunde, ein junger Soziologe, Guillaume Malochet wurde 2010 durch den Premierminister dazu bestimmt, das Altersleben und die Wohnverhältnisse alter Leute in Frankreich zu studieren und mit sieben anderen Ländern zu vergleichen.: Wir hatten die Weichen falsch gestellt und sind in Verzug geraten, was wir aber glücklicherweise aufholen. Aus menschlicher und finanzieller Sicht - Die Krise ist Realität!- sind die Länder, die auf die Heimpflege und andere unabhängiger Wohnformen (Altersresidenzen, Wohngruppen, generationsübergreifendes Wohnen) gesetzt haben besser weggekommen. Der Zufriedenheitsgrad ist deutlich höher. Ja, in Frankreich ändert sich seit 8-10 Jahren etwas. Unsere EINSTELLUNG hat sich geändert durch eine Reihe von Entscheiden und Neuigkeiten.

Als Arzt an der Front ist meine Tätigkeit mehr auf den Patienten zu Hause ausgerichtet. Ich habe meine Arbeit im Altersheim 2010 aufgegeben und habe jetzt mehr Zeit für Hausbesuche. Gleichzeitig wollen immer weniger Ärzte Hausbesuche machen und die Patienten müssen ohne Rücksicht auf ihren Zustand in die Praxis gebracht werden.

Ich stelle mir Schwester Jeanne Antide all diesem Elend gegenüber vor, diese „übel beleumdeten Orte“ die Wohnungen, die in Spitalzimmer verwandelt werden, häufig ungeeignete Wohnräume. Ich wage noch einen Vergleich mit ihr: Sie hatte zahlreiche Krankenschwestern ausgebildet, die zum Einsatz „im Gelände“ kamen.

Wie sieht das heute aus? Vor weniger als 10 Jahren noch war der Arzt mit diesen belastenden Patienten und der Familie (so vorhanden) allein. Man musste sich durchbeissen. Die Hilfen wurden eingesetzt aber ohne Koordination, ohne Standortbestimmung, ohne eigentlichen Plan. Die heute den Studenten viel besser gelehrt Gerontologie, die auch in den Spitälern mit einem gerontologischen Ablauf anerkannt wird, hat eine nützliche Veränderung bewirkt: Das Schlüsselwort ist „Kreativität“: Schaffen neuer Dienste, neuer Abläufe, neuer Berufe, mit einer guten Portion Menschlichkeit und persönlichem Verantwortungsgefühl.

Wie ist das möglich? Durch die Motivation der Pflegepersonen, eine bessere Ausbildung, endlich eine Spur der Anerkennung ihrer Arbeit durch ihre Vorgesetzten und vor allem durch

die Patienten und ihre Familien. Zwei Klippen allerdings gilt es zu meistern: die Überbetreuung und die finanzielle Seite: Werden wir die Versprechungen unseren Alten gegenüber in dieser Zeit der Krise halten können?

Frau Paulette, 67 jg, lebt mit ihrem viel älteren Partner zusammen. Sie isolieren sich mehr und mehr und die Frau versinkt in einem ernsten Alkoholproblem. Trotz der gestellten Hilfen, Sozialarbeiterin, Mahlzeitendienst, Heimpflege wird die Situation besorgniserregend. Ich rufe eine Pflegefachfrau der regionalen psychiatrischen Dienste, die vorerst mal einen Zugang schaffen kann. Nur zögerlich und nach einer Beobachtungszeit lässt sich Vertrauen bilden. Ich kann eine Strategie entwickeln und so in einem kritischen Moment mit Paulette von einer psychiatrischen Hospitalisation sprechen. Sie ist einverstanden aber leider ist kein Platz frei. Man müsste sie auf eine ungeeignete Station bringen: eine gerontopsychiatrische Abteilung mit Demenzkranken. Es ist 14h und wir sind auf der Notfallstation. Ich rufe die Psychiatrieschwester. Es geht meines Erachtens um eine neue Notfallsituation. Wie wird ihre **Einstellung** sein?: „Ich werde sie persönlich begleiten“ sagt diese Schwester, die so um 16h menschlich einfühlsam und fachlich korrekt das Problem lösen wird: Ihre Aufnahme bewerkstelligen, sie beruhigen, sie überzeugen. Im Verlauf dieser Entwöhnungsbehandlung hat diese Schwester sie besorgt und auch ihren Austritt geleitet. Jede Woche sehen WIR sie wieder: kein Rückfall und als Gegenleistung äussert Paulette eine grosse Dankbarkeit dafür, dass wir im entscheidenden Moment da waren. Dieses erste Beispiel zeigt neue mögliche Lösungen wenn die Helfer im Gesundheitswesen sich verstehen und Initiative ergreifen.

Schwester Jeanne Antide konnte schon 1810 auch Palliativpflege anbieten! Es verliessen nicht alle Schwestern das Krankenbett. Die religiöse Seite war damals toleriert. Man kann sich die Gespräche vorstellen, die Vergebungen angesichts des Todes. Anders 2013, und doch wieder nicht so verschieden. Sprechen wir von der „stationären Heimbehandlung“, ein Dienst des nächsten Spitals, um die Behandlung zu Hause weiterzuführen: Vortrefflich in meinen Augen: Das Material: alles, was zur Palliativpflege gehört: Morphinpumpe, Aspiration... aber vor allem menschliche Zuwendung der Pflegefachfrauen und Hilfspflegerinnen. Was haben sie für eine EINSTELLUNG? Vor 10 Jahren noch hatten unheilbar kranke und sehr alte Patienten nur eine Möglichkeit: Stationäre Einweisung, um zu sterben. Wenn eine stationäre Heimbehandlung beschlossen wird, bleibt der Hausarzt die Drehscheibe, verschreibt, begleitet und arbeitet im Team. Schwester Jeanne Antide arbeitete 24/24h, die stationäre Heimbehandlung sichert diese Präsenz. Die Pflegenden sind sogar nachts erreichbar. Sie sichern die letzten Tage des Lebens durch ihre EINSTELLUNG, Kompetenz und Empathie (Verstehen, wie sich der Patient fühlt). Noch vor knapp 15 Jahren gab es den Begriff „Empathie“ nicht. Wie viele Heilige haben sich wohl dafür eingesetzt?

Das Problem Alzheimer ist so gegenwärtig, dass ich in wenigen Jahren schon einige wichtige Veränderungen beobachten konnte. Kanada und vor allem Quebec waren schon immer Vorreiter durch ihre EINSTELLUNG:

Zwei Beispiele:

„More Care than Cure“: Mehr beziehungs- zentrierte Pflege als technisches Handeln.

Das „Bündel Alzheimer“: Den helfenden Familiengliedern eine Ruhepause gewähren, erlauben einige Tage oder Wochen wegzugehen: Es kommt Personal, um die demente Person zu Hause 24/24h zu hüten. (Jeanne Antide hatte das mit ihren hingebungsvollen Schwestern

besorgt. Ein solches System wird in Frankreich aufgebaut und von der „Fondation de France“ unterstützt.

„CARE MANAGER“

Seit gerade 6 Monaten besteht bei mir in MOULINS ein neuer Beruf. In Französisch ist der Begriff schlecht zu übersetzen. *gestionnaire de cas* = etwa „Fallverwalter“. Eine gewaltige Verbesserung für uns Ärzte durch die Verbindung aller Pflegeeinflüsse technischer und beziehungs-mässiger Art. Schwester Jeanne hätte das geschätzt. Es ist die Zusammenfassung, die Beziehungsbildung aller „Gesundheitsakteure“ eines Patienten. Der Hausarzt kennt den Patienten am besten und wird immer der Drehpunkt auf dem medizinischen Gebiet bleiben. Er kann aber nicht alles machen vor allem auf sozialer und familiärer Ebene. Deshalb fehlte schliesslich nach vielen Syntheseversuchen, Pflichtenheften, Koordinationen, Begegnungen und Teilungen ein Glied im medicosozialen Puzzle, nämlich der „Care manager“ !

Jacques, 87jg, lebt mit seiner Katze, die ihn eine ganze Nacht lang gehütet hat, nach einem unglücklichen Sturz. Seine Dankbarkeit, diesem Tier gegenüber ist unendlich. Sein prekärer Zustand und die Weigerung, in ein Pflegeheim zu gehen, machen das Ganze recht kompliziert: Familie fernab lebend, Nachbarn wenig anwesend. Gedächtnisstörungen und eine starke Persönlichkeit komplizieren SEIN Leben: Besuch der Pflegefachfrau, Mahlzeitendienst im falschen Moment, wenn er mit dem Taxi auswärts essen wollte ohne es zu melden, Heimpflege in Schwierigkeiten.

Stephanie, unser neuer „Care manager“, kommt mir zu Hilfe. Sie übernimmt den Dirigentenstab, um die Partitur, die Jacques wünscht, besser zu spielen: Die Freiheit, noch bei sich zu Hause zu leben. Das ist nicht leicht im täglichen Leben. Man muss rasch auf verschiedene Probleme reagieren. Stephanie wacht über ihn wie über 40 andere Patienten, die in ihrer Verantwortung liegen.

Ein Beispiel: Ich arbeite viel mit Internet, die Kinder sind entfernt aber präsent (Columbien, Paris, Spanien). Mit Stephanie kommunizieren wir alle fünf per e - mail und wenn Entscheidungen rasch zu fällen sind, überlasse ich das Stephanie (Tierarzt, Restaurant, Brillenreparatur, Koordination der Hilfen). Wir kommen später auf den weiteren Verlauf mit Jacques zurück.

Der Übergang ist nicht so einfach. Wir verlassen jetzt Jeanne Antide (Ende 18. Beginn 19. Jh.) und treffen einen ihrer Zeitgenossen Charles Darwin. Wir werden nun über Schlaf sprechen.

2. Wie kann man gut schlafen?

Ich möchte mit euch vom aSchlaf sprechen, von eurem Schlaf. Habt ihr gut geschlafen? Ein häufig ausgesprochener Satz an den oder diejenige, die man morgens beim Frühstück trifft. Aus dieser Banalität kann man schon einige Schlüsse ziehen:

Unser Tag wird durch unseren Schlaf beeinflusst. Einige steigen mit dem falschen Bein aus dem Bett: sie sind schon müde, respektive reizbar bevor der Tag begonnen hat. Andere sagen ihnen was sie geträumt haben oder welcher Albtraum sie geplagt hat. Glücklicherweise werden einige sagen können: *welch gute Nacht!* Es ist unser dritter Arbeitstag, Pierre, ja ich bin heute Morgen in Form. Es ist also wichtig, gut zu schlafen.

Denkt daran, dass man mit 80 Jahren 25 Jahre lang geschlafen hat. Es liegt also in unser aller Interesse, den Schlaf zu pflegen, besonders nach 60 Jahren. Das höchste Ziel ist schliesslich, dem Gehirn und dem ganzen Körper die gebührende Ruhe zu verschaffen. Ich möchte unsere Einstellungen zu diesem Thema in Funktion eures Alters und eurer medizinischen Erfahrung vergleichen. Hat sich eure Einstellung zum Schlaf geändert? Ist uns wohl, uns Ärzten, bei diesem Thema, um auch ärztliche Ratschläge zu erteilen? Ich habe Zeit gebraucht, um eine klare Sicht zu bekommen, freiheitlich und ökologisch.

Letzthin war ich wieder im SAMU (Notfallzentrale) als Telefon-Notarzt. Es war 2 Uhr in der Früh als ich einen Anruf erhielt: „Herr Doktor, ich kann nicht schlafen!“ Ich gebe zu, dass mich das nicht heiter stimmte. Ich wollte ihm sagen, er solle das mit seinem Hausarzt besprechen aber er hat mir klar gesagt, dass er mit mir sprechen wolle. War das eine Ausrede bei einer nächtlichen Panikattacke? Ihr seht, die Insomnie wird zu einem Notfallgrund.

Ich werde nicht über die schweren Insomnien sprechen sondern von unserem Alltag.

Bei meiner Praxiseröffnung 1980, hat mich ein Pharmavertreter besucht und mitgeteilt: Herr Doktor, ich empfehle ihnen ein neues Anxiolyticum: Lexotanil (Bromazepam) , das besser toleriert wird als Temesta (Lorazepam) mit weniger Suchtgefahr. Schauen sie dieses Stäbchen. Man kann es teilen in kleine Dosen $\frac{1}{4}$ $\frac{1}{2}$ $\frac{3}{4}$. In der Tat war seit 1972 Temesta als Droge betrachtet worden, von der sich wenige befreien könnten. Meine Auffassung hat sich da im Laufe der Zeit stark geändert und seit einigen Jahren habe ich das warum und wieso gesucht, da ich selber Perioden von Schlafstörungen durchmachte.

Wir werden zusammen etwas Physiologie wiederholen und uns auf Arbeiten eines französischen Schlafspezialisten, Professor Perol stützen. Er hat mir geholfen, Darwin zu verstehen und zu lieben.

CHARLES DARWIN,(1809 – 1882) wurde nach seinem Studium Naturalist und ein grosser Wissenschaftler. An Bord der Beagle machte er ab 1831 eine Weltumsegelung von 5 Jahren und kehrte zurück, überzeugt von der Evolution des Menschen und der Theorie von der Entstehung der Arten. (In Patagonien hinterliess er den Namen der Beagle einer Meerenge)

Unsere Vorfahren schliefen sehr wenig. Es war immer ein „schwarzer Adler“ in der Gruppe wach, um zu allarmieren, wenn sich ein Bär der Höhle näherte.

Ich bin ein kleiner Somnologe geworden, denn häufig sprechen die Patienten am Ende der Konsultation von ihren Schlafstörungen. So lasse ich sie nochmals für ein Schlafkonsultation kommen: Ich nehme mir die Zeit, zuerst das normale Funktionieren des Schlafes zu erklären und in einem zweiten Teil gehe ich auf die Probleme der Schlafstörung und insbesondere der Angstzustände ein.

Dieser Problemansatz gründet auf wissenschaftlichen Studien, die mit Schlafregistrierungen gemacht wurden. Seien wir genau und umfassend! Mit dem Alter, so wissen wir es, nimmt die Schlafdauer ab: nach 60 dauert er ungefähr 7-8 h, mit 80 kann er noch 6 h betragen. Auch seine Qualität ändert sich: der Schlaf wird oberflächlicher, man erwacht häufiger und hat mehr Mühe, wieder einzuschlafen und hat fälschlicherweise den Eindruck, gar nicht eschlafen zu haben.

Eine Nacht unterteilt sich in 4 Phasen von ca 90 Minuten.

Ich nenne sie „**Schlafzüge**“. Nach 60 Jahren gibt es den Zug von 22h/22h30, den von 0h/0h30, den von 2h/2h30 und den von 4h/4h30. Wenn ihr einen Zug verpasst habt (weil ihr zu spät ins Bett geht, in der Nacht erwacht wegen Sorgen oder Schmerzen wartet der Zug nicht auf euch. Ihr müsst den nächsten nehmen. Aber was unterdessen tun?

Jeder hat seine Idee: für den einen ein gutes Buch, ein Moment der Meditation, einige Entspannungsübungen, für andere eine manuelle Tätigkeit, Geschirrspülen, Glätten unter Vermeiden von TV und PC. Wie ihr seht, empfehle ich, aufzustehen, wenn ihr nicht gleich wieder einschlafen könnt. Es kann 30 Minuten dauern oder mehr: aber seid gewiss, der nächste Zug kommt bestimmt. Es reicht auf seine Signale zu achten: Gähnen, schwere Augenlider oder noch besser, das Buch, das ihnen auf die Nase fällt.

Ab einem gewissen Alter kann man nicht mehr wie ein Baby schlafen: in 4 aufeinanderfolgenden Nächten muss man mit einer oder zwei nicht sehr guten rechnen, die dritte oder vierte wird wieder gut sein und der Zyklus beginnt von vorn. Es ist also wie bei der Meteo: Das Wetter verändert sich, die Meteo eures Schlafes ist zwangsläufig variabel.

Jetzt wende ich mich an die, die ein Schlafmittel oder ein Anxiolyticum einnehmen, gelegentlich oder regelmässig. Ich hoffe, dass am Schluss meines Vortrages einige einen Entzug versuchen wollen. Er wird lange dauern. Man muss das mit langsamer Progression und unter guter medizinischer Begleitung machen.

Kehren wir zu unserem grossen Schlafzug zurück: Ich habe ihn dank Philippe Lernould als Anhang beigefügt.

Auf diesem Schema, seht ihr die angehängten Wagen. Ich sagte nicht, dass zwischen zwei Zügen 10 bis 15 Minuten liegen. Das sind „microarousels“ (Mikrowachmomente). Als Kind oder junger Erwachsener erinnert man sich nicht daran. Die Nacht kann dann durchschlafen sein. Aber ab dem 60. Lebensjahr wird man mehr oder weniger ganz erwachen. Nun ist es an uns, in Ruhe, sich entspannend, mit einem tiefen Bauchatemzug, zu WARTEN, nicht etwa zu sinnieren, wiederzukauen, was uns bedrückt oder was wir morgen tun wollen.

Sprechen wir von der Schlafqualität eines jeden Zyklus:

Es gibt einen langsamen (erholsamen) Schlafteil und einen paradoxen Schlaf (wenig erholsam, da das Hirn arbeitet, deshalb Träume, Albträume)

Beachtet gut die verschiedenen Farben jeden Wagens auf diesem Schema:

Zu Beginn der Nacht: viel Blau (erholsam), wenig Rot (wenig erholsam).

Die Phasendauer dreht sich im Laufe der Nacht um: im letzten Zyklus: wenig Blau, viel Rot. Daraus kann ich ablesen, wie sich jemand am Morgen fühlen wird, ausgeschlafen oder müde: Viel Blau ist der, der früh zu Bett geht und früh aufsteht. 0630 ist sehr, sehr gut, ihr werdet in Form sein.

Viel Rot, ist der, der spät zu Bett geht, der seine Zyklen verpasst, und vor allem spät aufsteht: er steht müde auf. Ich betone einen Punkt: Wer seine Nacht erzwingen will um 7 oder 8h und unbedingt noch einen Zug nehmen will. Dieser Schlaf zwischen 8 und 10h wird sehr schlecht sein: zu viel Rot. Vergesst nicht: das Hirn arbeitet, verlangt also Energie, es wird also beim Erwachen ein Mus sein. Es ist ein Paradoxon, man schläft und erholt sich doch nicht. Ihr versteht mich recht, ich bin gegen das lange Ausschlafen (franz. „fetter Morgen“) sogar für Junge, um Mittag aufstehen ist von der Physiologie her gesehen ein Irrtum.

In meinen Augen handelt es sich hier um ein ernstes Problem, das von den Ärzten zu wenig beachtet wird. Es geht wirklich um einen VERLUST, französisch wie in anderen Sprachen sagen wir: Ich habe den Schlaf verloren, Ich kann keinen Schlaf finden.

Sogar unser Papst Franziskus sagte am Abend seiner Wahl am 13. März dieses Jahres: Erstes Wort an die Menge auf Italienisch: Guten Abend. Und als Abschluss nimmt er nochmals das Mikrofon und wünscht ganz einfach: Gute Nacht, Gute Ruhe!

Zum Schluss nochmals die Darwin'sche Theorie: Einige von uns sind eher „schwarze Adler“ als andere. Ihre Schlafqualität wird weniger gut sein. Aber wir haben eben erklärt, dass wir einen natürlichen Schlaf bewahren können. Der Griff zu Medikamenten soll selten sein, auf eine kurze und festgelegte Zeit beschränkt und unter der Aufsicht eines Arztes geschehen.

Ich möchte meine Ausführungen mit einem Blick auf die Geschichte von Jacques beenden, der 87 jährige Mann und seine Katze. Trotz mehrere Monate Versuch im Team endete eine neue stationäre Einweisung mit dem Eintritt ins Altenheim. Diese ging gut vonstatten. Er hatte sich gut vorbereitet. Meine neue Aufgabe bestand darin, seinen neuen Freiraum zu bewahren. Professor Huguenot, ein grosser Spezialist für Fehlbehandlung sagt dazu folgendes: „Der Eintritt ins Heim ist das grösste Trauma in einem Alter, da man am wenigsten anpassungsfähig ist.“

Im März hat ein Jahresbericht in Frankreich grosses Aufsehen erregt: Der nationale Gefängniskontrollleur wollte seine Kompetenzen auf die Altenheime ausgedehnt sehen, da dies Orte seien, wo häufig Freiheitsberaubungen stattfänden. Die Gesundheitsministerin hat dem nicht zugestimmt, anerkannte aber, dass das Problem der „Zustimmung zum Heimeintritt der Alten“ bestehe. Sie erwartet viel vom kommenden Gesetz zur „Anpassung der Gesellschaft an das Altern“, das für Ende 2013 vorgesehen ist.

In Anbetracht der zunehmenden Gewalt gegen ältere Menschen (Misshandlung, fehlende Mittel, unhaltbare Wartezeiten in Notfallstationen) können wir noch andere Mittel gegen die Gewalt finden wie die Freundlichkeit und Milde. Papst Johannes Paul II schrieb: „ Die Menschen brauchen Zärtlichkeit. Sie brauchen Intimität.“

Schliesslich wende ich mich Paul Tournier zu, den ich nicht gekannt habe. Als er 76 war, hat man ihn gebeten, über das Alter zu schreiben. Er war darüber begeistert. Es war „seine zweite Karriere“ als Schriftsteller und Referent. Schliesslich sagte er, dass trotz der damit verbundenen Widerwärtigkeiten, sich einem ein neues Abenteuer eröffne, es sei an uns, es zu leben.

Schwester Monique in Sancey-le-Long denkt heute Abend an uns. Ich danke ihr, mir geholfen zu haben, in den Spuren von Jeanne Antide zu wandeln.

Bibliographie :

- Théodule Rey-Mermet : Nous avons entendu la voix des pauvres (Ste Jeanne Antide Thouret)
- Jean Yves Pérol : Vaincre les insomnies et l'anxiété

Deutsche Übersetzung : Frédéric von Orelli