

Zeitschrift: Fachblatt für schweizerisches Heimwesen = Revue suisse des établissements hospitaliers

Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heimwesen

Band: 50 (1979)

Heft: 5

Artikel: Herbst-Tagung 78 der Gesellschaft für Gerontologie :
Rundtischgespräch : Partnerschaft und Sexualität

Autor: Boss, Medard / Bernasconi, Q. / Hirschi, F.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-809639>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 18.02.2025

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

- Eine grosse Zahl von Alterskrankheiten, manchmal auch Hormonmangel, beeinträchtigt die Sexualität. Beim männlichen Geschlecht vor allem in Form von Potenzstörungen, beim weiblichen Geschlecht vor allem in Form von Unfähigkeit zur Kohabitation und Anorgasmie.
- Bei Patienten, die infolge Altersgebrechen allein in Heimen leben, kommt es bei erhaltener Libido sicher zu schweren Problemen. Diese zu erfassen, ihre Auswirkungen auf den körperlichen und psychischen Zustand des Patienten zu analysieren, wäre eine interessante und wichtige Arbeit.
- Das normale Altern, dies kann zur Erhaltung des Persönlichkeitsbewusstseins der älteren Bevölkerung ungeheuer wichtig sein, bedeutet kein Erlöschen der Sexualität.

Literatur

- PROF. DR. R. WENNER, Liestal: Die Ovarien, Handbuch der praktischen Geriatrie, Bd. II, S. 468—503, Ferdinand-Enke-Verlag, Stuttgart (1967).
- PROF. DR. R. UEBELHÖR, Wien: Allgemeine Urologie, Handbuch der praktischen Geriatrie, Bd. II, S. 599—630, Ferdinand-Enke-Verlag, Stuttgart (1967).
- PROF. DR. E. NAVRATIL und PROF. DR. G. REIFFENSTUHL, Graz: Geriatrie Gynäkologie, Handbuch der praktischen Geriatrie, Bd. III, S. 524—542, Ferdinand-Enke-Verlag, Stuttgart (1969).
- DIVERSE AUTOREN: Die geschlechtsspezifischen Funktionen der Frau und ihre Störungen, Gynäkologie und Geburtshilfe, Bd. I, S. 530—538, Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart (1969).
- G. A. HAUSER: Rückbildung der Fortpflanzungsfunktionen im Klimakterium und in der Menopause, Gynäkologie und Geburtshilfe, Bd. I, S. 784—806, Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart (1969).
- DIVERSE AUTOREN: Erkrankungen der Genitalsphäre des Mannes, Klinische Urologie, herausgegeben von C. E. Alken, W. Staehler, S. 511—519, Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart (1973).
- PROF. DR. WERNER STAELER: Störungen der männlichen Geschlechtsfunktionen, Klinik und Praxis der Urologie, Bd. II, S. 1066—1078, Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart (1959).
- SEXUALFUNKTION nach Rektumkarzinom-Operation, Schw. med. Wschr. 108, Nr. 16 (1978). (Weinstein M., Roberts M.: Sexual potency following surgery for rectal carcinoma. Ann. Surg. 185, 295 [1977].)
- G. A. HAUSER: Alterungsvorgänge bei der Frau, Alterskrankheiten (Leitfaden für Aerzte und Studenten). Herausgegeben von Gotthard Schettler, S. 372—396, Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart (1972).
- PROF. DR. MED. ALEX Comfort: Die Zukunft des Alters, Albert-Müller-Verlag, Rüslikon-Zürich, Stuttgart, Wien.
- LEE DREISINGER SCHEINGOLD / NATHANIEL N. WAGNER: Herz — Alter — Sexualität, Verlag Medical Tribune GmbH, Wiesbaden.
- JOHNSON, V. E. and MASTERS, W. H.: A Team approach to the rapid diagnosis and treatment of sexual incompatibility. In: Pacific Med. Sug. 72 (1964), S. 371—375.
- JOHNSON, V. E. and Masters, W. H.: Sexual incompatibility. Diagnoses and treatment. In: C. W. Lloyd (Hrsg.) Human reproduction and sexual behavior, Philadelphia 1964.
- NEWMAN, G. M. and NICHOLS, C. R.: Sexual activities and attitude in older persons. In: J.A.M.A. 173 (1960), S. 33—35.
- KINSEY, A. C., POMEROY, W. B. and MARTIN, C. R.: Sexual Behavior in the Human Male. Philadelphia, Saunders (1948).
- KINSEY, A. C., POMEROY, M. B., MARTIN, C. R. and GEBHARD, P.: Sexual Behavior in the Human Female. Philadelphia, Saunders (1953).
- VERWOERT, A., PFEIFFER, E. and WAMG, H. S.: Sexual behavior in senescence. 1969. I. Changes in sexual activity and interest aging men and women (in: J. Geriat, Psychiat.). II. Patterns of sexual activity and interest (in: Geriatrics).
- PFEIFFER, E.: Sexual behavior in «Modern Perspectives of Psychiatry of Old Age». Edited by J. G. Howells, Churchill Livingstone (1975).
- HELLERSTEIN, H. K., FRIEDMAN, E. H.: Sexual activity and the postcoronary patient. Med. Aspects Hum. Sex. 3, 70—96 (1969).
- BÖGER, JOSEF: Eheleiche Liebe muss nicht altern, Morus-Verlag, Berlin (1975).

Adresse des Autors:

Dr. med. H. P. Meier-Baumgartner, Seestrasse 152, 8700 Küsnacht

Rundtischgespräch: Partnerschaft und Sexualität

Teilnehmer: Prof. Dr. Medard Boss, Zürich (Leitung); Q. Bernasconi, Casa di Cura e di Riposo, Orselina; F. Hirschi, Fürsorgeheim der Stadt Bern, Kühlewil; Mme Dr. R. Kaufmann, Centre de Géronto-Psychiatrie, Lausanne; J. Tritschler, Pasteur, Genève; Frau Dr. M. Weibel, Journalistin, Zürich; Frau Rosmarie Welter-Enderlin, Institut für Ehe und Familie, Zürich; Dr. A. Ziegler, Akademikerseelsorger, Zürich.

Prof. Boss:

Zunächst möchte ich vor allem Herrn Dr. Steinmann herzlichst danken, dass Sie mich mit der Ehre betrauten, dieses Rundtischgespräch zu leiten. Meine Funktion besteht vor allem darin, dass ich Herrn Bernasconi das Wort gebe.

Bernasconi:

Les institutions accueillent la plupart du temps des personnes âgées qui vivent non pas en couples, mais qui sont soit des personnes veuves, soit des célibataires.

res. Il est dès lors très difficile d'aborder avec ces personnes les questions que nous venons d'évoquer car elles n'en parlent pas volontiers. Nos pensionnaires sont même amenés parfois à se cacher pour satisfaire leurs besoins sexuels tant ils en sont gênés.

A ce propos, je vous cite un cas significatif. Un soir à 10.00 h. en faisant ma tournée je m'aperçu qu'une armoire bougeait. Je m'en suis approché pour m'en assurer. Et j'ai ouvert l'armoire et que vois-je deux petits vieux assis tranquillement à l'intérieur. Je leur demanda: «Qu'est-ce que vous faites là?» Ils étaient très gênés. «Mais enfin, vous avez chacun une chambre.»

Il est clair que tant que l'on séparera de manière rigide les hommes des femmes dans les institutions pour personnes âgées on ne sera pas en mesure de résoudre la question qui est en ce moment au centre de nos préoccupations.

Boss:

Merci pour votre contribution, nous continuons avec Madame Kaufmann.

Mme Dr. Kaufmann:

En tant que médecin travaillant à une institution ambulatoire en ville, j'aimerais vous faire part d'un sujet tout différent. Nous nous voyons confrontés de plus en plus à un grand nombre de personnes très âgées. Nos patients sont des octogénaires, des nonagénaires. Nous nous trouvons confrontés à de nouveaux problèmes; par exemple des conflits conjugaux et des troubles pathologiques à cet âge avancé. Je vais vous présenter deux situations de couples qui nous ont beaucoup préoccupés ces derniers temps, sans que je puisse aussi vous proposer de solutions. Pour le premier couple, les choses se sont déroulées de la manière suivante: une dame de 81 ans nous a consulté à notre centre en novembre 1977 avec des idées délirantes concernant son mari. Ses idées ont commencé il y a une dizaine d'années après que Madame D. a subi une mastectomie pour le cancer des seins. Depuis cette époque, elle se sent dévalorisée. Elle a réagi aussitôt après l'opération par un état dépressif qui s'est finalement guéri. Mais actuellement, donc l'année passée, elle est persuadée que son mari entretient une liaison avec une femme de 40 ans qui vient le trouver chez lui dans sa chambre, aussitôt qu'elle se couche. L'entente conjugale n'est pas des meilleures. Depuis longtemps le couple fait chambre à part. La patiente raconte que son mari n'a jamais été gentil et surtout elle l'accuse de ne jamais lui parler. Sous un traitement antidépresseur son état s'améliore. Trois mois plus tard nouvelle alerte, la patiente vient de demander son divorce auprès du juge, donc à l'âge de 82 ans. Elle a reçu une convocation pour comparaître devant le tribunal. La famille, dont un fils et une fille sont totalement surpris et perplexes devant cet état de choses et nous alertent. A ce moment-là, je vois cette femme d'urgence. Elle est très morose, dépressive même mélancolique et très délirante aussi et a toujours le même cercle d'idées. Sous un traitement de neuroleptique son état s'améliore rapidement et à ce moment nous essayons de voir à deux, une infirmière et moi-même, ce couple chez eux. Ce mari est un petit bonhomme très handicapé à la marche. Il a une incontinence urinaire. Psychiquement il est parfaitement lucide et très attentif à tout ce que nous disons mais parle effectivement très peu. Pendant cet entretien, nous constatons facilement au fond que c'est toujours Madame qui parle. Si nous nous adressons à son mari c'est elle qui répond. En fait ce pauvre mari n'a pas la possibilité de parler. Lui de son côté, il trouve simplement que depuis qu'il est à la retraite, il ne se passe plus de grandes choses dans sa vie et qu'il n'a rien à raconter. L'histoire de liaison avec une femme plus jeune semble parfaitement invraisemblable dans ces circonstances. Surtout que ce mari ne quitte plus l'appartement depuis 2 ans. D'autre part, la personne en question a été connue en fait il y a de nombreuses années alors que le mari s'occupait d'un jardin familial contigu. Nous avons essayé de revoir un peu ces situations dans son histoire. En discutant, il semble que les deux étaient très soulagés. Le mari a été valorisé par

nous, mais 15 jours plus tard la situation s'est rapidement décompensée. La patiente est devenue carrement confuse, elle a quitté l'appartement pendant la nuit. Par une nuit où il faisait 0 degré. Elle est sortie en chemise de nuit. Elle a crié dans la rue. Elle a du être hospitalisée. Elle s'est dégradée à tel point que nous avons été obligés de la placer en raison des troubles psycho-organiques qu'elle présentait.

Une autre situation que je vais vous résumer très rapidement concerne également un couple. La femme a déjà 82 ans, mais là, c'est le mari qui nous a d'abord consulté. Il nous a été adressé par un praticien pour un état de nervosité, de mauvaise digestion, de vomissements, pour lequel le praticien ne pouvait pas trouver de troubles physiques.

Il passe par des phases d'alcoolisation et présente une perturbation de ses tests hépatiques. Il s'est plaint auprès de notre médecin de sa femme qui le fait courir toute la journée et qui le rend nerveux. Il l'accuse de souffrir de troubles de mémoire. Nous avons désiré, un peu plus tard, voir également l'épouse. C'est moi qui l'ai vue. La première constatation, c'est que cette femme a 14 ans de plus que son mari. Quand j'ai questionné cette femme sur ce problème, elle m'a confié qu'en fait pour son mari et pour elle c'est le deuxième mariage. Son mari actuel était le fils d'une amie qui en mourant lui a confié son fils, donc son petit. Elle a pris en charge cet homme. C'était là une relation peu claire. Etait-elle l'épouse ou la mère de cet homme?

Actuellement, la patiente présente un syndrome psychoorganique très avancé. Elle oublie tout, elle mélange tout, elle répète éternellement les mêmes choses. Elle présente des idées délirantes qui concernent sa propre fille, qu'elle accuse de vouloir lui détourner son mari. Il y a une demi-génération entre elle et son mari, elle est plus âgée. Elle délire sur sa fille, qui elle de nouveau de son côté est à une demi-génération du mari. C'est ce que nous avons constaté. Nous avons prévu de convoquer les deux ensembles et de voir si ils sont encore capables de suivre une conversation. Pour ma part, je doute fort que cette femme ait encore gardé la capacité de pouvoir suivre réellement une conversation.

Boss:

Merci beaucoup Madame. Bitte Herr Hirschi.

Hirschi:

In der kurzen Zeit, die mir bleibt, möchte ich Ihnen vier sexuelle Probleme vorstellen, die in unserem Pflegeheim auftraten. Sie sollen eine Diskussionsgrundlage bilden. Ein jedes vertritt eine der verschiedenen Patientengruppen, die wir beherbergen. *Fritz*, Patient auf der Pflegestation, mit grossen Gehbeschwerden, erregt oft beim Pflegepersonal Aergernis und Abscheu. Er ist noch ziemlich aktiv und onaniert. Auf der Station gibt es kein ungestörtes Plätzchen als das WC. Hat er diesen Ort mühsam erreicht, rüttelt schon ein anderer Benutzer an der Tür. So hat Fritz selten Gelegenheit oder er wird bei seinem Tun überrascht. Das Nicht-Erfüllen seiner Gewohnheit

und die fehlende Entspannung führen bei ihm zu einer Gereiztheit, Trotzhaltung, ja sogar Einsamkeit und Halluzinationen.

Erika kann sich nur mühsam mit Hilfe eines Böcklis bewegen. Sie ist eine ausgeprägte Lesbierin und bereitet im Zusammenleben grosse Schwierigkeiten. Hauptsächlich nachts geht sie zu anderen Betten und betastet die Patientinnen. Die hochbetagten Frauen verstehen dieses Gebaren nicht und klagen über die Störung. Spricht man mit *Erika* über ihr Vorgehen, verteidigt sie sich mit wohl fundierten Argumenten. Darf ich dann niemanden gern haben? Alle die Schwestern und Schwesternhilfen haben einen Freund, ich nicht.

Paul Stibinski — *Stibinski*, diesen Namen hat er sich selbst zugelegt — ein vielfach vorbestrafter Mann. Nach seiner Flucht von Thorberg hat er übrigens 14 Tage auf einem Bau in den Sträflingskleidern gearbeitet und niemand hat es bemerkt. Er kam dann illegal bis nach Warschau, wo er unter diesem Namen 15 Jahre in dieser Stadt als Gelegenheitsarbeiter lebte. *Stibinski*, das war ein polnischer Name, wir Berner wissen, was das heisst. Bei seiner Rückkehr war er nicht mehr hafterstehungsfähig und kam zu uns als Patient. Bei uns ist er eine Persönlichkeit eigener Prägung geworden. Kurz vor Lebensschluss hat er bemerkt, dass er auch noch ein «jemand» sein kann. In den vielen Jahren seiner Haft hatte er selten Beziehungen zum anderen Geschlecht. In der Betreuung einer gleichaltrigen Patientin, die an einen Rollstuhl gebunden ist, fand er nun seine Erfüllung. Seine schwierige Art wurde umgänglicher. Die Beobachtungen bei *Stibinski* demonstrieren zum grossen Teil das Sexualleben bei unseren Betagten: selten mehr geschlechtliche Beziehungen, aber sich streicheln, drücken, betasten, und vor allem einander et was sein!

Hermann, debil, mit einer deformierten Gestalt, die Kinnpartie ständig voller Speichel. Trotz seiner Debilität hat er sexuelle Wünsche und Vorstellungen. Nie hatte *Hermann* eine Freundin, noch ein beglückendes Zusammensein mit einer Frau. So sind seine Wünsche längst in eine krankhafte Veranlagung übergegangen. Er sammelt in der Nacht in ganz Kühlewil an Wäscheleinen Frauenwäsche, versteckt sie in den Kellern und ist auf seine Weise glücklich.

Boss:

Danke, Herr Hirschi! Monsieur le Pasteur Tritschler.

Tritschler:

Je suis aumônier à l'hôpital, dans lequel je vois entre 650 et 700 personnes en une année. Une, deux, trois fois, et pour certaines personnes 10 ou 30 fois. Dans une maison de retraite, il y a 150 pensionnaires et quand on a préparé cette table ronde, j'ai un peu fait le bilan de tout cela. Je me suis rendu compte que jamais personne ne m'a parlé à proprement dit de ses problèmes sexuelles. Ce que les gens me disent, c'est qu'ils s'aiment, que le conjoint ou le partenaire soit encore vivant ou même mort, qu'ils ne s'aiment plus ou encore qu'ils se sont aimés. Peut-être parce que

l'aspect affectif prend par le passé un caractère mécanique dont on parlait tout à l'heure. Il y a un certain nombre de raisons à cela que nous pourrions peut-être évoquer tout à l'heure pendant la discussion. Alors plutôt que d'évoquer quelques situations de personnes, je me bornerai à évoquer quelques situations d'institutions que je connais. La règle habituelle à l'hôpital est de ne pas séparer les conjoints mais de les réunir dans la mesure du possible dans la même chambre. De suivre en tout cas, le désir des patients et c'est ainsi qu'un certain nombre de couples, qui sont hospitalisés, se retrouvent en commun dans leur chambre. Mais peut-être n'est-ce pas encore suffisant, peut-être devrions-nous nous interroger encore, pour savoir si nous respectons réellement l'intimité des couples, qui peuvent se trouver ainsi réunis. Mais je pense tout simplement au fait que le personnel, l'infirmière, la femme de chambre entrent dans la chambre sans frapper. Peu importe dans quelle situation peuvent se trouver les personnes à ce moment là. Ceci est d'ailleurs vrai, pour tous les malades. Tout à l'heure on faisait allusion à des pratiques de masturbation, j'imagine qu'une personne peut souhaiter un peu d'intimité personnelle, avoir au moins le temps de se ressaisir lorsque quelqu'un vient dans la chambre. Le problème peut se poser différemment, lorsque un couple non-marié est hospitalisé souhaite-t-il déjà que la chose se sache? Ce n'est pas toujours évident. Puis à ce moment là d'autres questions peut-être peuvent survenir et notamment celles de l'attitude du personnel à l'égard du couple, qui n'est pas légitimement marié.

A-t-on intérêt à séparer ces personnes dans la mesure où le personnel pourrait avoir une attitude à ce moment là peut-être moins compréhensive? Parfois d'ailleurs, lorsqu'on a affaire à un couple marié qui est hospitalisé, sommes-nous obligés de séparer ces personnes pour des raisons médicales? Je pense parfois à certains couples qui viennent, parce que l'un des conjoints est épuisé d'avoir durant de nombreuses années soigné, d'avoir pris en charge d'une manière physiquement déjà éprouvante et parfois psychologiquement aussi, le conjoint qui est gravement malade. J'aimerais aborder aussi la question d'une institution, une maison de retraite, dans laquelle vivent des personnes qui ont chacune leur chambre, voir même leur studio. Ici, il y a tout d'abord l'attitude personnelle des pensionnaires qui joue un rôle très important. Je pense à une personne âgée qui avait eu plusieurs approches de la part de pensionnaires et qui me le racontant disait qu'elle s'était empressée de dire à ces messieurs: «Vous savez moi, je ne suis pas du genre de ces femmes là.» Avec une nuance péjorative très importante dans son ton et la manière dont elle me le rapportait. Mais il y a aussi l'attitude du personnel de l'établissement. Lorsque le personnel me parle de tels ou tels pensionnaires qui cherchent à se rapprocher l'un de l'autre, c'est rarement d'une manière normale, naturelle qu'ils en parlent. Il y a toujours un certain sourire et parfois de la part de certains c'est même une attitude scandalisée. Comme si le fait que des personnes âgées se rapprochent avait quelque chose d'obscène, comme si ce n'était plus de leur âge. Ou bien alors une attitude paternaliste, on les comprend gentiment et puis ils

Zwei neue Broschüren

Im Verlag des Vereins für Schweizerisches Heimwesen (VSA) sind Ende des Jahres 1978 zwei neue Broschüren erschienen:

Aemterverzeichnis für das Jugendstrafverfahren der Kantone

Das neue Verzeichnis trägt den Titel «Behördenorganisation im Jugendstrafverfahren der Kantone», stammt von Jugendstaatsanwalt Dr. Hermann Brassel, Winterthur, und wird von der Schweizerischen Vereinigung für Jugendstrafrechtspflege herausgegeben. Es enthält alle wichtigen Angaben über die Behörden und Aemter, die im Jugendstrafverfahren der schweizerischen Kantone tätig sind. Es kann den Jugendgerichten, den Jugendanwaltschaften und Polizeiorganen sowie den kantonalen und kommunalen Sozialdiensten den Amtsverkehr über die Kantonsgrenze hinaus erleichtern. Aber auch im Erziehungsheim ist die Broschüre ein willkommenes Hilfsmittel der Heimleitung, da zusätzlich die für den zivilrechtlichen Jugendschutz zuständigen Stellen der Kantone ebenfalls verzeichnet sind. Das Verzeichnis ist zum Preis von Fr. 8.50 (inkl. Porto) beim Sekretariat VSA zu beziehen.

ATH-Situationsbericht 1978 zur Lage der Heimerziehung weiblicher Jugendlicher in der deutschsprachigen Schweiz

Der Situationsbericht 1978 der Arbeitsgemeinschaft Töchterheime (ATH) zur Lage der Heimerziehung weiblicher Jugendlicher bildet das Pendant und die Ergänzung zu dem von der Arbeitsgruppe Jugendheimleiter 1976 herausgegebenen, ebenfalls im VSA-Verlag erschienenen Bericht zur Lage der Heimerziehung männlicher Jugendlicher in der deutschen Schweiz. Er zeigt den Wandel und die Einflüsse auf, denen die Heimerziehung an weiblichen Jugendlichen unterworfen war und auch in Zukunft noch unterworfen sein wird. In mehreren grösseren Kapiteln werden die soziokulturellen Rahmenbedingungen, die Heimerziehung im allgemeinen und die Heimerziehung an weiblichen Jugendlichen im besonderen, die Anforderungen an den Erzieher, die verschiedenen Heimtypen sowie die vorhandenen Strukturmängel der heutigen stationären Fremderziehung beschrieben. Im Schlussteil enthält der Situationsbericht ATH eine Reihe wichtiger Postulate zum Ausbau der Infrastruktur. Er ist zum Preis von Fr. 5.— (inkl. Porto) beim Sekretariat VSA erhältlich.

— — — — — Hier abtrennen — — — — —

Bestelltalon

Wir bestellen hiermit

_____ Exemplar(e) des Aemterverzeichnisses «Behördenorganisation im Jugendstrafverfahren der Kantone» von Dr. Hermann Brassel, Winterthur.

_____ Exemplar(e) des Situationsberichts ATH 1978 zur Lage der Heimerziehung weiblicher Jugendlicher in der deutschsprachigen Schweiz.

Name _____

Adresse _____

Datum _____

Bitte senden an Sekretariat VSA, Seegartenstrasse 2, 8008 Zürich.

sont tellement mignons. Mais au fond on n'a pratiquement jamais affaire à une attitude qui est simple, qui est claire, qui est ouverte. Cette attitude du personnel dans une institution se double alors de l'attitude des pensionnaires. Certains d'entre vous, je pense, travaillent dans des pensions, des maisons de retraite et savent bien qu'à mesure que les intérêts culturels des personnes âgées diminuent plus les intérêts se limitent à ce que font les autres pensionnaires. Ceci fait que se rapprocher entre pensionnaires d'un établissement est quelque chose d'extrêmement difficile. Je dirais que c'est surtout la première phase qui est difficile, lorsque deux personnes se rencontrent qu'elles commencent à se voir plus fréquemment, c'est cela qui est difficile à faire. Il y a comme quelque chose à briser dans les habitudes de la maison. Jusqu'au moment où la chose est admise, où c'est su, où c'est courant. Ceci fait en tout cas que se rapprocher lorsqu'on est pensionnaire d'une institution me paraît comme quelque chose qui est vu comme anormale, qui est difficile à pratiquer et à vivre.

Boss:

Merci pour votre contribution.

Frau Dr. Weibel:

Als Journalistin und Briefkasten-Betreuerin erlebt man die Menschen nicht. Man liest ihre Schicksale, und das Spezifikum unserer Arbeit ist denn auch, dass wir eine Ersthilfe-Station sind und nicht über längere Zeit die Fälle verfolgen können. Unsere Ratschläge können denn auch immer nur ein Fadenschlag sein. Ich habe Ihnen drei typische Briefkasten-Fälle mitgebracht und erlaube mir einen ersten Brief im Original-Text vorzulesen, wie das dann etwa so klingt, wenn er zu uns ins Haus fliegt.

Fall I

«Seit 8 Jahren bin ich Witwe, zähle 65 Jahre und habe 5 Kinder. Mein Mann war ein lieber Mensch, aber im Sexuellen konnte er mir nie etwas geben. Von meiner Erziehung her wäre es mir nie möglich gewesen, ihm untreu zu sein. Ich liebte ihn auch. Wir führten eine recht glückliche Ehe, doch auf den Höhepunkt kam ich nie. Nun bin ich vor einem Jahr einem Mann begegnet, er ist ein wunderbarer Mensch, trägt mich auf Händen. Wir ergänzen uns, können uns freilich nur ungefähr alle drei Wochen sehen. Mein Freund zählt 76 Jahre, ist aber sehr vital und geistig rege. Nun verbrachten wir — stellen Sie sich das vor — die Ferien gemeinsam und waren auch intim. Ich habe ihn lieb. Ich schäme mich nun dermaßen, ich erlebte dabei die Liebe wie nie zuvor. Nun frage ich Sie, ist das normal, wenn ich drei- bis viermal hintereinander zum Orgasmus komme? Das erste Mal in meinem Leben! Er ist dabei überglücklich und sagt, er hätte nie gedacht, dass es in seinem und meinem Alter noch eine solche Liebe gäbe. Aber ich frage mich und denke, ob ich mich wohl lächerlich mache. Dabei kann ich fast nicht mehr ohne seine Zärtlichkeiten leben. Was raten Sie mir, darf ich weiterhin so leben oder geziemt sich das gar

nicht? Meine Kinder kennen und akzeptieren meinen Freund, vermuten aber nicht im entferntesten, dass ihre so seriöse Mutter mit einem Mann ins Bett gehen würde. Von mir aber sagt er, ich sei eine ungeheuer rassistige Frau, was ich auch von ihm sagen kann.»

Die Frau ist — wahrscheinlich ein typischer Fall — eine Frau ihrer Zeit und ihrer Generation. Ein Mensch von heute würde nicht denken, sexuell rassist zu sein sei eine Peinlichkeit — im Gegenteil. Man spricht ja «von der Wiege bis zur Bahre ist Sexualität das einzig Wahre»! Sie denkt noch nicht so und kommt von daher in ihre Verlegenheit. Man musste ihr sagen, dass ihr Verhalten normal und natürlich sei usw. und alles andere unseriös und dass sie sich darüber freuen dürfe und solle. Ich versuchte den geschenkhaften Charakter dieser Liebe aufzuzeigen und mahnte sie freilich, ihren Kindern nicht ihre Liebesgeschichten in extenso zu berichten. Sie steht ja nicht allein in der Welt mit ihrer Liebe, sondern ist unter dem Hammer der Vorurteile der ganzen Umwelt und wahrscheinlich der ganzen Familie insbesondere.

Fall II

ist eigentlich ein tragischer Fall. Der Ehemann ist ein sozial hochgestellter Akademiker, ein pathologischer Sexualist ein Leben lang. Er beglückte jede Frau, die er kriegen konnte und die eigene dazu. Sie wurde so immer wieder gedemütigt und empfand sich zum Objekt degradiert. Sie zählt jetzt gegen die 70 und begegnet plötzlich einem gleichaltrigen Verehrer. Er steht intellektuell und sozial ziemlich unter ihr. Ein lieber Mensch und vor allem einer, der sie anhimmelt und verehrt und von dem sie einmal die achtungsvolle Liebe erfährt. Sie fiel ihm in die Arme, sie konnte nicht anders. Aber das mit sehr schlechtem Gewissen. Ich bin ja verheiratet. Ich bin eine Ehebrecherin. Bin ich nun eine Hure, fragt sie? Und: ich habe doch so Sehnsucht! Das Dilemma zwischen Moral und Menschlichkeit ist handgreiflich; die ausschlaggebende Einsicht, dass diese Frau ihr Leben lang missbraucht und frustriert und nie echte Vollpartnerin ihres Mannes war, legte den Ratschlag nahe, dass man ihr sagen durfte, entgegen der landläufigen Moral dürfte sie wohl, ohne schlecht zu sein, hier dieses Martini-Sommerlein noch genießen. Diese Einsicht lag einfach nahe, und ich wagte sie zu verantworten. Freilich auch da: sie dazu zu halten, auf die Umwelt Rücksicht zu nehmen, damit sie nicht mit fast 70 Jahren, nachdem sie das ganze Leben neben ihrem Mann würdig durchgetragen hatte, jetzt doch noch der Lächerlichkeit und dem Makel der Ehebrecherin ausgeliefert sein würde.

Fall III

ist auch ein ganz typischer Fall, den wir immer wieder in irgendeiner Form erleben. Es beginnt mit einem Inserat: Gesunder, sympathischer Witwer, Mitte 60 oder Ende 60, oder was immer Sie wollen, sucht nochmals eine Lebenserfüllung. Welche nette, ebenfalls gesunde und unabhängige Frau würde an

einer liebevollen Freundschaft interessiert sein? Darauf meldet sich beispielsweise meine Fragestellerin, eine Witwe von 60 Jahren, sehr einsam, ihre drei Kinder in aller Welt zerstreut. Es bahnt sich eine Beziehung an, auch sexuell. An dieser ist der Mann ausserordentlich interessiert, die Frau nicht allzu sehr, aber sie hat wieder jemanden. So kündigt sie ihre Stellung nach einem halben Jahr und zieht um zu dem Mann. Beide gedenken nicht wieder zu heiraten, beide haben Kinder. Aus renten- und erbtechnischen Gründen denkt man an keine Legalisierung. Das Ergebnis ist folgender Brief:

«Er ist ein Rechthaber, in Sachen Geld nicht gerade grosszügig, in menschlicher ist er anspruchsvoll; ich sollte immer für ihn bereit sein, wenn er will, auch sexuell. Andererseits nimmt er sich alle möglichen Freiheiten. Ich habe auch gemerkt, dass er — vielleicht von seinem Inserat her — noch zwei oder drei andere Frauen kennt, die er von Zeit zu Zeit aufsucht. Ich muss das alles schlucken. Jetzt habe ich keine Stelle mehr und kann nicht mehr zurück. Zuweilen habe ich richtige Depressionen, was ich früher nicht kannte. Was würden Sie mir raten? Ich sage mir aber auch wieder, auch wenn er nicht alles ist, so ist er besser als nichts, und ein wenig Liebe und einen Menschen neben sich ist mehr als totale Einsamkeit, aber glücklich bin ich nicht.» Da ist guter Rat teuer! Die Frau kann ja nicht mehr anders, sie hat keine Möglichkeit mehr mit ihren Jahren eine neue Arbeit zu finden. Sie hat noch ihre kleine Rente, wird bald die AHV kriegen, aber es reicht nicht, um durchzukommen. So bleibt sie bei ihrem Rechthaber, und man muss ja wohl sagen, dass Realismus hier nötig ist, dass sie, wie so viele andere, aus ihrer Einsamkeit heraus zuwenig geprüft hatte, wer sich mehr oder weniger ewig binden wollte. Man konnte ihr, man musste ihr den Rat geben, sie müsse in Gottes Namen das Beste noch daraus machen, schauen, dass sie sich eine kleine Freude, einen Kaffee Crème mal am Nachmittag, leisten könne, den er vielleicht nicht merkt, weil sie ihn selber bezahlt. Ihre Position ist schwach, und wenn sie schon findet, das sei noch besser als gar nichts, dann soll sie nicht immer jammern über das, was sie eben nicht hat und mit dem Vorlieb nehmen was sie hat. Die Kunst des Möglichen — das sind drei Fälle aus vielen.

Boss:

Dann kann man nur den drei Patienten gratulieren, aber ebenso auch der Briefkasten-Tante für ihre gescheiterten Antworten!

Frau R. Welter:

Am Institut für Ehe und Familie, an dem ich arbeite, haben wir in den ersten Jahren, als wir auch eine Therapie anboten, sehr wenige Paare gehabt, die über 50 Jahre alt waren. Wir fragten uns, woran das liegen könnte und haben gemerkt, dass das Durchschnittsalter der Therapeuten bei uns so ungefähr um 35 war und dass das wahrscheinlich ein Faktor war, weshalb ältere Leute kaum zu uns kamen. Andererseits haben wohl auch von uns aus sehr viel Vorbehalte bestanden. Wir merkten nämlich, wenn sich auch nur 50jährige Leute meldeten, dass beim The-

rapeuten-Rapport sich niemand um so ein Paar riss. Wir haben dann unsere theoretischen Grundlagen etwas in Frage gestellt, haben gemerkt, dass im Konzept der Paar- und Familientherapie sehr viel Wachstumsidealismus steckt, also der Auftrag an die Therapeutin kommt, da möglichst viel in Bewegung zu bringen, möglichst viel auch zu verändern. Wir haben uns dann überlegt, ob es nicht nötig wäre, mit jemandem zusammenzuarbeiten, der den Paaren, die eben nicht zu uns kamen, altersmässig etwas näher stehen würde. Wir haben jetzt eine 62jährige Aerztin, die sich etwas spezialisiert hat auf ältere Paare. Sie hat auch Vorträge gehalten in Kirchengemeinden, Frauenvereinen usw., und seit sie bei uns ist, haben wir plötzlich auch Anmeldungen von älteren Paaren. Wenn ich «älter» sage meine ich damit bis etwa zu dem Alter von 70 Jahren. Ich selber habe bis jetzt wenig Kontakt gehabt mit Paaren aus dieser Altersgruppe, weil ich vor allem Familientherapie am Institut mache mit «mittelalterlichen» Paaren. Ich möchte jetzt aber ein Konzept vorstellen, das wir — nicht nur ich, auch andere Kollegen — dort verwenden oder des mittelalterlichen Paares sehr eng verknüpft sind mit den Konflikten ihrer Eltern. Durch die starke Wechselwirkung werden Konflikte gegenseitig verursacht oder unterstützt.

Wir nennen dies die Mehrgenerationen-Therapie, Therapie ist vielleicht ein etwas hohes Wort, es sind häufig kürzere Beratungen, vier bis fünf Gespräche, in welche wir das ältere Paar einbeziehen. Ein Fall als Illustration: ein Paar, Mitte dreissig, meldet sich für eine Paar-Therapie. Veranlasst wurde diese Therapie durch starke Depressionen des Mannes. Er wurde mit seiner Frau zusammen vom Arzt zu uns geschickt. Recht bald stellte ich fest, dass dieses jüngere Paar, Robert und Ursula, mit seinen zwei Kindern sozusagen zusammen in einer Grossfamilien-Situation lebt, nämlich im Haus der Eltern der Frau. Diese Eltern spielen eine sehr grosse Rolle im Ehekonflikt des Paares, umgekehrt vermutlich aber auch das Paar in den Problemen der Grosseltern. Die Grosseltern sabotieren die Therapie auf jede nur mögliche Art. Sie erkundigen sich zum Beispiel über mich an verschiedenen Orten, unter anderem auch bei Cincera, um herauszufinden, ob ich tatsächlich — wie sie vermuten — eine sehr familien- und ehefeindliche Haltung habe. Sie fühlen sich also durch diese Therapie mit dem jungen Paar bedroht. Ich mache darauf einen Hausbesuch. In diesem Haus stossen die Grosseltern nach dem gemeinsamen Nachtessen zu uns und wir reden zusammen über die gemeinsame Situation. Dabei fällt mir auf, welche riesige Rolle diese junge Frau (Ursula) wahrscheinlich schon seit ihrer Geburt in der Beziehung der Eltern gespielt hat. Sie ist in einem Dreieck-Verhältnis an sie gebunden. Die ganzen Konflikte, die zwischen dem älteren Paar nie ausgetragen wurden, die konnten sich immer über Ursula abwickeln. Man hat sich über sie unterhalten, man hat für sie gesorgt und konnte dadurch die Fassade einer harmonischen Ehe aufrechterhalten. Ich bitte die Eltern sozusagen um Erlaubnis, mit dem jungen Paar zu arbeiten und bekomme diese, allerdings mit sehr viel Reserve. Nach einigen Gesprächen mit dem jungen Paar meldet sich

dann auch die Frau, die 70jährige Mutter, und verlangt mit ihrem Mann zu mir zum Gespräch zu kommen. In diesem Gespräch erfahre ich, dass der Mann schon seit Jahren eine Freundin hat, dass keinerlei sexuelle Beziehungen mehr beim älteren Paar bestehen. So lange sie sehr intensiv mit der jungen Familie verbunden waren, konnten sie mit dieser ständigen eigenen Krise leben. Aber jetzt, wo sich die Jungen abgrenzen — sie haben eine eigene Wohnung genommen — ziehen sich auch die Grosskinder zurück und beleben das Haus nicht mehr jeden Tag wie vorher. Jetzt wird dieser Konflikt sehr akut. Die Frage stellt sich nun, ob ich auch mit dem ältern Paar einige Gespräche führen könnte. Eine eigentliche Therapie wird nicht daraus, aber was möglich ist, sind folgende Dinge: Es können viele Tabus, die ein Leben lang, also dreissig, vierzig Jahre lang, nicht berührt wurden, angesprochen, ausgesprochen werden. Es ist möglich, diese Verklammerung mit dem jungen Paar etwas zu lösen, sich mehr auf die Phase in der dieses ältere Paar noch ist, zu konzentrieren, eigentlich zum ersten Mal auch in die nächste Phase des Lebens zu gehen, nämlich nicht mehr als Eltern eines Kindes, sondern als ein Paar das nun älter wird, das sich mit dieser Zeit befassen muss. Es entsteht wieder eine

Art Kommunikation, keine Sexualität, aber immerhin eine verbale Kommunikation, und es entsteht wieder ein Anfang von Zärtlichkeit. Das junge Paar macht mit seiner Therapie weiter, das ältere Paar zieht sich wieder zurück. Obwohl der Konflikt des älteren Paares nicht ganz nach dem Modell der Egetherapie gelöst werden konnte, erlaubt doch das bessere Funktionieren der Ehe dieses älteren Paares der jungen Familie, sich besser abzugrenzen und sich auf ihre eigenen Konflikte zu konzentrieren. Ich möchte mit diesem Beispiel zeigen, wie eben auch ungelöste Konflikte bei älteren Paaren sehr häufig eine riesige Auswirkung haben auf ihre Kinder, auf ihre mittelalterlichen Kinder und damit wieder auf deren Kinder, also über Generationen weiter gehen.

Es lohnt sich also, auch wenn keine eigentliche Therapie mehr gemacht werden kann, mit diesen Paaren zu versuchen, die Probleme zu lösen, die noch lösbar sind, und auch Wege zu finden, wie sie mit ihnen leben können. Diese Erfahrung hat uns dazu geführt, dass wir stärker als bisher auch versuchen, Motivationsarbeit zu leisten. Sehr viele Anrufe von älteren Leuten kommen ja durch die Frau, das Problem wird durch die Frau definiert, und da ist es sehr leicht, die Frau zum Gespräch einzuladen und mit ihr dann über ihre Beziehung zu reden. Wir haben gelernt, aus ähnlichen Erfahrungen, wie Frau Kaufmann sie gemacht hat, dass es eben wichtig ist, beide Seiten anzuhören. Wir geben uns schon am Telefon Mühe, die Frau zu motivieren, ihren Mann mitzubringen. Wir rufen auch einmal einen widerstrebenden Ehemann direkt an, um ihn zu einem Gespräch einzuladen. Eine weitere Hilfsmöglichkeit, die wir seit kurzem an unserem Institut anbieten, sind sogenannte Frauengruppen, Gruppen von Frauen zwischen — grob gesagt — 55 und 70 Jahren. Da hat es alleinstehende Frauen und auch solche, die in einer Ehe leben und die trotz dieser zum Teil aufwendigen Motivationsarbeit nicht die Möglichkeit haben, ihren Mann mitzubringen. In diesen Gruppen versucht man, nicht einfach mit den Frauen zusammen zu jammern oder ihr Jammern zu unterstützen, sondern man gibt ihnen ganz konkrete und praktische Aufklärung über Fragen wie die Sexualität im Alter. Man versucht mit ihnen, auch im Sinne einer Selbsthilfe, Wege zu finden, mit denen sie in ihrer unbefriedigenden Ehe leben, oder ihnen Wege zu zeigen, durch die sie wieder in soziale Kontakte mit Frauen und Männer kommen können. Dies zu unserer Arbeit.

Boss:

Ich danke vielmals für diesen Beitrag. Es ist doch schon hochinteressant, wenn wir die Reihe der bisherigen Beiträge verfolgen, zu sehen, dass es nicht eine Sexualität des Alters im Sinne eines isolierten Phänomens gibt. Schon von den ersten Vorträgen an zeigte es sich immer deutlicher, wie eben das Sexuelle hineingehört in das menschliche Beziehungsgefüge, hier über das Paar hinaus — in das Gefüge der Familie, Kinder und Eltern. Das lässt sich gar nicht umgehen, das ist eine grosse Entdeckung der neuen Zeit gegenüber dem Beginn der Psychotherapie, die sehr isoliert vorging.

**Vereinigung Schweiz. Krankenhäuser
(VESKA)**

VESKA-Verwaltungsleiterkurs 1979/80

Die interessante Weiterbildungsmöglichkeit für Teilnehmer aus dem Krankenhausbereich und für kaufmännische Angestellte, die sich auf administrative Tätigkeiten in Spitälern, Kliniken und Heimen vorbereiten wollen.

Basisseminar (Arbeitstechniken) im Juni 1979, anschliessend **acht** in sich abgeschlossene **Lehrgänge** von je fünf Tagen ab August 1979 bis Dezember 1980.

Inhalt der Lehrgänge:

- Funktionsbezogene und personelle Arbeitstechniken
- Krankenhausführung
- Volkswirtschaft und Gesundheitswesen/
Tarifwesen/Patientenwesen
- Finanzen
- Personal/Anlagen/Material
- Führungslehre
- Krankenhausdienste
- Das Recht im Krankenhaus
- Methodenlehre/Spezialprobleme

Alle weiteren Einzelheiten finden Sie im ausführlichen Prospekt, der mit dem Talon beim VESKA-Generalsekretariat, Postfach 149, 5001 Aarau, bezogen werden kann.

Bitte senden Sie mir Prospekte und Anmeldeformulare für den Verwaltungsleiterkurs 1979/80.

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Dr. Ziegler:

Zuerst drei Kurzgeschichten:

1. Geschichte

Der körperlich behinderte, geistig schon etwas abgebaute Akademiker im Ruhestand. Er kann nicht mehr arbeiten, sich weder körperlich noch geistig richtig beschäftigen. Er ist ziemlich inkontinent. Es beschäftigen ihn stärker als früher sexuelle Phantasien, er ist etwas eifersüchtig auf die jüngere Frau. Er verlangt immer nach ihr und fragt wo sie sei. Die Frau sucht ihn sexuell zu entspannen, und für sie ist es ein Problem, mit ihrem Ehemann das Bett zu teilen, der, wie gesagt, nicht immer kontinent ist. Er ist 80 Jahre alt.

2. Geschichte

Ein Witwer, ebenfalls etwa 80 Jahre alt, der nicht mehr heiraten will. Er ist befreundet mit einer unverheirateten Frau. Sie pflegt ihn, sie betreut ihn, und diese Freundschaft hat auch sexuelle erotische Komponenten. Was ihn plagt ist, dass seine Kinder nichts davon wissen und — nach seiner Meinung — auch nichts davon wissen sollen.

3. Geschichte

Ein verheirateter Ehemann, auch zwischen 70 und 80, die Ehe nicht sehr befriedigend. Mit der Frau vermutlich keine sexuellen Kontakte mehr. Er unterhält eine Freundschaft mit einer ebenfalls einsamen, unverheirateten Frau. Diese Freundschaft hat ebenfalls eine sexuelle erotische Komponente, und er meint seinerseits, damit sei allen geholfen. Daheim bei sich sei er jetzt ruhiger und auch netter zu seiner eigenen Frau, zweitens ein anderer Mensch, sei weniger einsam, und er selber fühle sich befriedigt.

Aus diesen drei Kurzgeschichten habe ich selber für mich nicht drei Lehrsätze, sondern drei Lernsätze gelernt.

1. Es gibt keine Sexualität, sondern nur Menschen, als Mann und Frau, und dies ein Leben lang.
2. Es gibt kein Alter, es gibt nur Menschen, die altern, das heisst eine Vergangenheit hinter sich haben, eine Gegenwart erleben und eine Zukunft erwarten, und auch dies ein Leben lang.

So dass man sich

3. von dieser jetzt gegenwärtigen Gegenwart her fragen muss, was ist jetzt lebensgeschichtlich für diesen Menschen vordringlich, was steht im Vordergrund, was ist jetzt dran? Aus diesen drei Lernsätzen habe ich versucht, für mich als Theologe, drei Minimalkriterien zu entwickeln für das menschliche Verhalten.
 - a) Wer steht im Spiel, das heisst, wem schadet es eigentlich? Positiv: wem hilft's?
 - b) Worum geht es eigentlich? Nicht nur vordergründig, sondern vielleicht auch hintergründig? Was bedeutet das, was jetzt geschieht bei diesen Menschen? In diesem Alter?

- c) Wohin führt das eigentlich? Was, welche Konsequenzen hat das?

In einer geropsychiatrischen Abteilung eine Frau, die schon sehr abgebaut ist, kaum mehr redet. Eine Krankenschwester, die aushilfsweise 4 Tage im Monat dort arbeitet und infolgedessen ihr mehr Zuwendung schenken kann als eine, die das tagtäglich machen muss. Diese Frau wird von dieser Krankenschwester gewaschen. Die Krankenschwester geht mit dieser alten Frau an den Spiegel, sie schauen sich beide miteinander im Spiegel an, sie hält sie an der Schulter, und sie gehen dann zu ihrem Kleiderschrank, wo sie verschiedene Kleider hatte. Es ist Herbst — die Geschichte ist vor ein paar Wochen geschehen —, und sie fragt die Frau, ob sie nicht das Sommergewand anziehen wolle. Sie hat offenbar ein Sommerkleid da. Und die Frau sagt heute zum ersten Mal an diesem Tag: «Vorbei». Dann ziehen sie ein anderes Gewand an. In diesem Alter kommt es wahrscheinlich auch darauf an zu lernen, wie in jedem Alter gewisse Dinge vorbei sind. Aber ich behaupte nicht, dass die Sexualität vorbei ist, aber vielleicht, wer weiss, bestimmte Formen der Sexualität. Und damit käme ich an den Anfang zurück. Vielleicht geht es jetzt weniger um Mechanik, dafür mehr um Affektivität. In diesem Sinne ist die letzte Geschichte vielleicht eine höchst sexuelle. Die Frau darf sich im Spiegel anschauen, ist ansehnlich, die Krankenschwester hält sie bei der Schulter — das nennt man Hautkontakt, heute nennt man das Streicheleinheiten —, und drittens: die Frau lernt dabei, vielleicht, dass gewisse Dinge vorbei sind. Danke schön. (Applaus)

Boss:

Ja, ich glaube — der Applaus zeigt es ja —, dass Herr Doktor Ziegler den Reigen dieser Rundtischteilnehmer sehr zielgemäss und menschengerecht abgerundet hat, so dass wir jetzt getrost die allgemeine Diskussion beginnen können. Unterlagen, Anregungen haben Sie ja eine Menge bekommen. Darf ich nun aus dem Plenum ein Votum erwarten?

Zusammenfassung der Diskussion

(Prof. Dr. B. Steinmann)

Die Diskussion wurde rege benutzt. Weitere Fälle wurden angeführt und auf die zum Teil unbefriedigenden Lösungen aufmerksam gemacht. Vor allem wurde das Problem des ehelichen und ausserelichen Zusammenwohnens und Zusammenseins ausserhalb und im Heim diskutiert. *Ausserhalb* des Heimes wurde von den meisten Rednern die Einrichtung gemischter Wohngemeinschaften befürwortet, wobei auf diejenigen bei den Jungen aufmerksam gemacht wurde. Es wurde aber betont, dass auch bei einer positiven Einstellung dazu, sich in der Praxis nur wenige Paare finden würden, die zusammenleben möchten. Viele alleinstehende Betagte — es handelt sich meist um Frauen — lehnen ein Zusammenleben mit einem Partner von vorneherein ab. Der alte Mensch findet den Weg nur schwer zu neuen Freundschaften. In Basel haben auf 5000 verteilte Prospekte nur 10 Per-

sonen ein Interesse an einer Wohngemeinschaft gezeigt. Als Kontaktfindungsmöglichkeit wurde der Alterssport erwähnt. Ferner wurde auch die Meinung geäußert, dass vielleicht die jetzigen Jungen, die an ein viel engeres gemischtes Leben gewohnt sind, später auch leichter zu Wohngemeinschaften neigen. Gegenwärtig ist auch die öffentliche Meinung noch zu sehr dagegen, und es braucht einen sehr selbständigen Charakter, im gegenteiligen Sinne zu handeln. Nicht selten möchten zwei Betagte heiraten, aber deren Kinder sind dagegen, gewöhnlich aus Erbschaftsgründen. Häufiger bilden sich Partnerschaften in Alters- oder Pflegeheimen. Es hängt nun weitgehend von der Einstellung des Heimleiters und der Betreuer ab, ob dieses Zusammengehörigkeitsgefühl gefördert oder verhindert wird. Die Diskussion zeigte, dass die Einstellung vieler Heimleiter eine sehr liberale ist. In vielen Heimen sind die getrennten Männer- und Frauenabteilungen zum Teil aufgehoben und es bestehen gemischte Abteilungen. Ein Heimleiter hat die Absicht, nach Erstellung des geplanten Neubaus auch Zweier-Zimmer für Ehepaare ohne Trauschein einzurichten. Es fehlen in den Heimen oft die Räume, wo ein Paar für sich allein sein kann. Es trifft sich dann an unmöglichen Orten (Keller usw.). Auch in den Heimen muss man mit der öffentlichen Meinung rechnen. Von verschiedener Seite wurde auf die Schwierigkeiten aufmerksam gemacht, die sich in einem Heim der Partnerbildung entgegenstellen. Einerseits handelt es sich um hygienische Probleme, die in der Jugend unbedeutend sind, aber im Alter eine äusserst hemmende Rolle spielen können, wie eine Inkontinenz, «Duftstoffe»

des Alters und überhaupt ein Sich-Gehenlassen und Sich-Vernachlässigen, was auf einen allfälligen Partner nicht gerade anziehend wirkt. Andererseits bestehen in den Heimen oft Aggressionen unter den Bewohnern, die eher zu einer Abstossung als zu einer Anziehung eines Partners führen.

Die Diskussion zeigte, dass das Problem der Partnerschaften, vor allem in den Heimen, einer freizügigen Behandlung bedarf, dass aber die Problematik meist nur einzelne Fälle betrifft, die individuell behandelt werden müssen.

In diesem Zusammenhang kamen auch gewisse Usancen in den Heimen und Spitälern zur Sprache. Allgemein wurde das an einigen Orten noch übliche Duzen abgelehnt, wobei freilich auch Ausnahmen angeführt wurden, zum Beispiel wenn bei einer Gruppentherapie die Teilnehmer das vertrauliche «Du» wünschen oder eine betagte Heimbewohnerin die junge Pflegerin duzt und diese dann das Duzen aufnimmt. Im Prinzip ist aber Zurückhaltung angezeigt. Es wurde auch bemängelt, dass Aerzte und Pflegepersonal ohne zu klopfen in die Zimmer eintreten und aus diesem Grunde — gerade bei Paaren — eine Privatsphäre nicht aufkommen kann.

Vorträge, Rundtischgespräch und allgemeine Diskussion führten zu einer vielschichtigen Beleuchtung des Partnerproblems und der Sexualität im Alter und gaben viele Anregungen für ein weiteres Durchdenken der behandelten Fragen.

Verhaltensgestörte Kinder in der Frühadoleszenz

Probleme der Heimplatzierung — eine Untersuchung im Kanton Aargau

Von Dr. med. Samuel Hoffmann, Aarau

Ausgangspunkt für unsere Untersuchung war die Erfahrung ungenügender stationärer Behandlungsmöglichkeiten von verhaltens- und milieugestörten Kindern in der Reifeperiode der Frühadoleszenz. Die heiminterne Behandlung einer Krisenproblematik in dieser Lebensphase hätte den Kindern eine angemessene Fortsetzung der schulischen Ausbildung bis hin zur Berufsfindung und evtl. Berufsausbildung zu garantieren. Zudem sollte sie auf die gestörte Beziehung zwischen Kind und Umwelt einwirken können und ihm bei der Bewältigung innerer Konflikte beistehen.

Im Frühjahr 1978 befragten wir die einschlägigen Stellen im Kanton Aargau, welche sich mit Heimplatzierungsfragen bei verhaltensgestörten Kindern beschäftigen: 20 Gemeindesozialämter, 11 Jugend- und Familienberatungsstellen, 15 Amtsvormund-

schaften, den Kantonalen Kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst und die Kantonale Kinderstation Rüfenach (einzige heilpädagogisch-psychiatrische Beobachtungsstation für Knaben im Aargau). Es wurden 58 Kinder im Alter von 12 bis 15 $\frac{1}{2}$ Jahren gemeldet, bei denen sich im Jahre 1977, meist nach erfolgloser ambulanter Betreuung, eine beabsichtigte Fremdplatzierung sehr schwierig gestaltete. Wir haben eine unausgelesene Stichprobe von 40 der 58 Fälle — 24 Knaben und 16 Mädchen — näher untersucht. In der Folge fassen wir die wichtigsten Befunde unserer eingehenden Befragung zusammen. Es wurden das Milieu, die frühere Entwicklung, die aktuellen Verhaltensstörungen (Krisenproblematik) sowie deren Behandlung erfasst. Die zur aktuellen Krisenzeit durchgeführten Massnahmen haben wir mit den unserer Ansicht nach wünschenswerten verglichen.