

Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Band: 69 (1998)
Heft: 1

Artikel: Gibt es einen Bedarf im Heim? : Aufgabenbereiche für Gerontopsychologen und -Psychologinnen. 1.Teil
Autor: Haske Pelsoeczy, Hedwig E.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-812651>

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: 22.11.2024

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

Gibt es einen Bedarf im Heim?

AUFGABENBEREICHE FÜR GERONTOPSYCHOLOGEN UND -PSYCHOLOGINNEN

1. Teil

Von Hedwig E. Haske Pelsoeczy

Das Älterwerden ist zum einen ein ganz gewöhnlicher Vorgang und zum anderen kann es auch problemhafte Situationen im Alter geben. Probleme mit schwierigen Lebensumständen gehören eben zum Alter – wie auch zu früheren Lebensabschnitten.

Um hier ein Beispiel zu geben: «Wie gerne ziehen wir um, welche Probleme empfinden wir bei der Eingewöhnung in eine neue Umgebung. Fällt es uns, je älter wir werden, leichter umzuziehen?» Hier können sich für einige von uns mannigfaltige Probleme zeigen, denen wir Beachtung schenken sollten. Deshalb ist es wichtig zu wissen, was uns helfen kann, diese Lebenssituation besser zu bewältigen und dadurch unsere Lebensqualität zu erhöhen. Anhand dieses wichtigen Lebensbereiches, nämlich der Wohnumgebung, wird sehr gut nachvollziehbar, wie sich mit dem Älterwerden oft auch die Schwierigkeiten, zum Beispiel beim Umzug und bei der anschließenden Eingewöhnung, vermehren können.

Mit dem Umzug in ein Heim ist nun noch eine Besonderheit verbunden – üblicherweise ziehen wir nicht wieder um in eine selbstgewählte Wohnung. Wenn noch ein Wohnwechsel bevorsteht, dann in eine weitere stationäre Einrichtung, wie zum Beispiel ins Pflegeheim, ins Spital oder in die Psychiatrie. Durch diese Tatsache erhöht sich u.a. der Bedarf an Hilfe und Unterstützung rund um und im Heim. Trotz dieser Feststellung werden Beratung, Psychotherapie und Fort- und Weiterbildungen, bisher kaum genutzt; nicht vom Bewohner und nicht vom Personal. (In Zukunft darf glücklicherweise erwartet werden, dass durch den intensiven Einsatz von Prävention und Rehabilitation, orientiert an einer ganzheitlichen Optimierung, Bewohner, öfters als heute, zum selbständigen Wohnen zurückkehren können.) (Haske Pelsoeczy 1996)

Als Entwicklung u.a. in Richtung Erhöhung der Lebensqualität, können wir in den letzten Jahren beobachten, dass die Sozialarbeit mehr und mehr im Heim eingesetzt wird. Psychologen in ihrer beruflichen Praxis haben den Zugang noch

nicht gefunden. In der ambulanten Betreuung sieht es etwas besser aus, aber wie wir weiter unten aus einer Studie, die auch heute noch relevant ist, erfahren, kann man nicht den Heimen allein diese Mangelsituation anlasten, sondern auch Psychologen tragen dazu bei, indem sie psychologische und psychotherapeutische Aufgaben jenseits dem 50sten Lebensjahr kaum erkennen, oder auch nicht bevorzugen.

Verbindung von Psychiatrie, Alter und Altersbildern

Der Psychologe im Alters- und Pflegeheim, das ist bisher noch kein übliches Bild. Seit einigen Jahren gibt es Ansätze, dass Psychologen hin und wieder zu klar definierten Fragestellungen von einer Heimleitung angefragt bzw. zu 20 bis 40 % angestellt werden. Diese Zusammenarbeit ist aber immer noch die Ausnahme.

Wie hat sich diese Entwicklung im Heim ohne die Psychologie/Gerontologie vollzogen? *Braucht es im Alters- und Pflegeheim, zusätzlich zum pflegenden Personal, nur den Arzt und evtl. die Aktivierungstherapeutin?*

Diese Fragen sind ohne die Betrachtung der Aufgaben eines Alters- und Pflegeheimes nicht zu beantworten. Die Aufgaben hängen mit dem Konzept zusammen, das sich ein Heim gegeben hat bzw. nachdem es arbeitet. In den letzten 10 bis 15 Jahren hat es eine Entwicklung gegeben; viele Konzepte wurden überarbeitet oder erstmals erstellt. Hierdurch konnte die Situation in den Alters- und Pflegeheimen sehr verbessert werden.

Das Altersbild in unserer Gesellschaft steht im Zusammenhang mit der Entwicklung in den Heimen. Einerseits befindet sich das Bild des älteren Menschen im Wandel, andererseits bestimmt das herkömmliche Altersbild die Situation des älteren Menschen, insbesondere im Heim in unserer Gesellschaft, immer noch nachhaltig. Wir können ableiten, inwieweit das Altersbild in unserer Gesellschaft mit den herkömmlichen Konzepten unserer Alters- und Pflegeheime zusammenhängt, bzw. ob nicht auch

neuere Konzeptentwürfe immer noch zu stark davon beeinflusst werden. Ausgehend von dieser Erkenntnis, können wir uns fragen, wie sieht es tatsächlich mit der Lebensqualität in unseren Alters- und Pflegeheimen aus? Wenn ausserhalb der Alters- und Pflegeheime angenommen wird, dass der vernetzte Einsatz der verschiedenen sozialen Berufe, also Krankenschwestern, Pflegerinnen und Pfleger, Aktivierungstherapeutinnen und -therapeuten, Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen usw., die Lebensqualität des älteren Menschen verbessern kann, so sollte man diese Erkenntnis auf sehr einfache Weise auch auf ältere Menschen, die in Alters- und Pflegeheimen leben, übertragen können.

Es wäre nun aber nicht richtig, die Arbeit in den Alters- und Pflegeheimen in besonderer Art negativ hervorzuheben, in anderen Arbeitsfeldern liegen selbstverständlich auch Probleme. So konnte in Untersuchungen festgestellt werden, das auch im ambulanten Umfeld dem älteren Menschen nicht immer dasselbe umfangreiche Spektrum an Unterstützung geboten wird, wie einem jüngeren Menschen und auch unverzüglich gehandelt wird. Kemper (1992) stellt in einer Feldstudie über die psychotherapeutische Versorgung älterer Menschen fest, dass bei 6,25 % der Älteren eine Indikation für eine Kurz- oder Langzeittherapie bestand, welche aber nur 1,69 % der über 50-jährigen zugeführt wurde, obwohl diese Therapien von den Krankenkassen übernommen worden wären. Weiterhin waren doppelt so viele Psychoanalytiker wie Verhaltenstherapeuten nicht bereit, über 50-jährige zu behandeln.

Umfragen zufolge (Radebold 1992) wird von einer Gruppe von Psychotherapeuten, bei den psychischen Erkrankungen im Alter eine Unbehandelbarkeit angenommen. Dieses Phänomen wurde auch bei körperlichen Erkrankungen von Hochbetagten nachgewiesen. Eine andere Gruppe von Psychotherapeuten hält sich im Hinblick auf das hohe Alter, gemessen an ihrem tieferen Alter, für nicht kompetent oder lehnt generell die Arbeit mit Älteren ab.

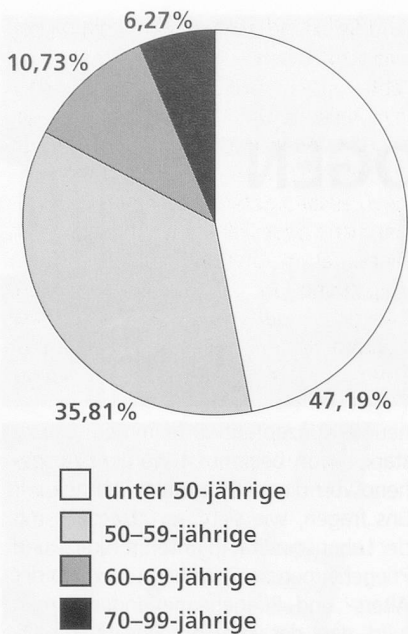


Abb. 1. Alterstruktur der Gruppe der gesetzlich krankenversicherten Patienten in der Feldstudie von Kemper 1992

Anhand des Schemas (Abb. 1) ist zu erkennen, dass bei der Untersuchung in einer grossstädtischen psychiatrischen Praxis 52 % der Patienten eines Quartals über 50 Jahre und inklusive 17 % über 60 Jahre alt waren. Hier wird auch sichtbar, dass mit dem Älterwerden der Bedarf an psychosozialer Unterstützung keinesfall sinkt.

Das Ergebnis der Befragung nach Abb. 2 zeigt, auch wenn die dritte Rubrik «keine Angaben über Altersbegrenzungen» relativ zugeordnet wird, dass ältere Klienten ab 50 Jahre deutlich geringer erwünscht sind. Ausserdem spiegelt dieses Ergebnis auch das Bild der therapeutischen Schulen. Gerade die Psychoanalytiker haben noch, ausgehend von der Freudschen Annahme über die Nichttherapiebarkeit von älteren Menschen über 40, vom Ergebnis ausgehend, stärkere Vorbehalte, als die Verhaltenstherapeuten.

An der Untersuchung nach Abb. 3 wird auch deutlich, dass es eine starke Zunahme im Hinblick auf die Indikation von Psychotherapie ab der Altersklasse der über 50-jährigen gibt, und hier ist auch eine hohe Anzahl von schweren psychischen Krankheiten zu finden. Diese Ergebnisse werden auch von Häfner (1985) durch seine Landzeitstudie, über die psychische Gesundheit älterer Menschen gestützt.

Die ambulanten und stationären Tätigkeitsfelder

Durch den Altersanstieg (Abb. 4) gibt es ein vermehrtes Bedürfnis nach Problemlösungen, die sich im alltäglichen Zusam-

menhang zeigen. Hier sind es insbesondere Schwierigkeiten:

- in der Ruhestandsbewältigung,
- mit Krisen in alternden Ehen,
- mit Konflikten zwischen Angehörigen unterschiedlicher Generationen in Familien,
- mit der Verarbeitung von chronischen Erkrankungen,
- mit Trauerarbeit und Sterbebegleitung.

Garms-Homolowá nennt dazu schon 1986 die Entwicklungen, die Psychothe-

rapie und Beratung alter Menschen bzw. andere Arten psychologischer Intervention erforderlich machen:

- Steigende Überlebenschancen für Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen. Diese Menschen und deren Bezugspersonen benötigen häufig psychologische Unterstützung und Führung;
- Verbreitung psychischer Störungen und psychiatrischer Krankheitsbilder innerhalb der alten und ältesten Bevölkerung (vgl. Häfner, 1985);

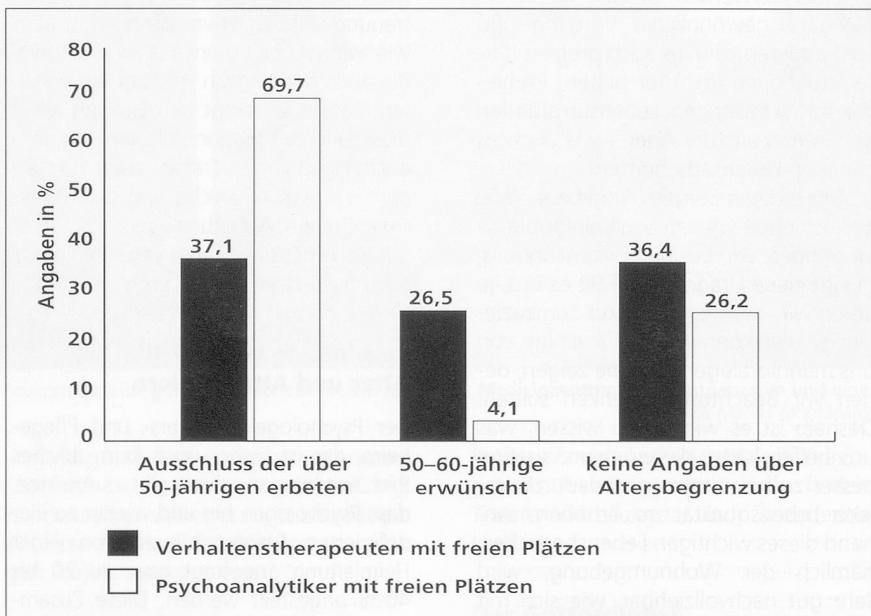


Abb. 2. Angebot freier Therapieplätze nach der Altersstruktur der gewünschten Patienten nach Kemper 1992.

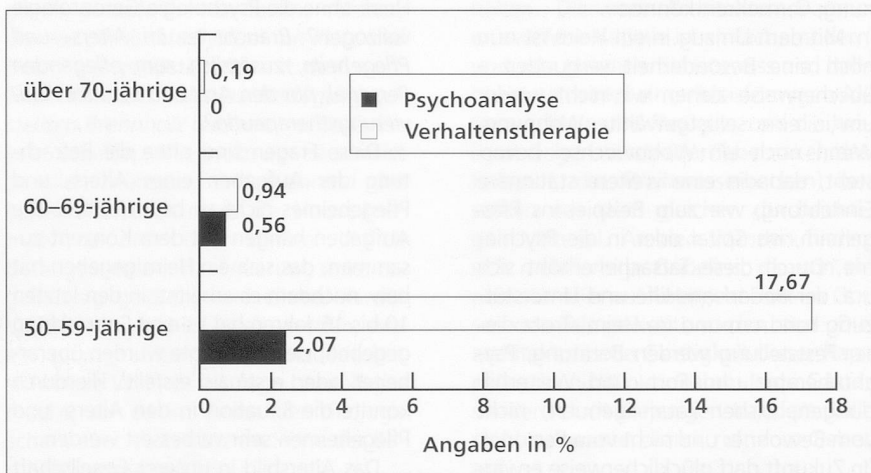


Abb. 3. Altersstruktur und Vermittlungsquote der im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung delegierten und in Therapie befindlichen Patienten nach Kemper 1992.

Selbständige und zufriedene Senioren	Selbständige Senioren mit gelegentlichen psychischen Problemen	Selbständige Senioren mit permanenten psychischen Problemen	Ambulant betreute Senioren mit psychischen Problemen	Stationär betreute Personen mit psychischen Problemen
				Alters- und Pflegeheim Tagesklinik
				Geriatryklinik

Abb. 4

- Wachsende Aufgeschlossenheit gegenüber Psychotherapie und anderen Formen psychologischer Intervention, insbesondere in den Altersgruppen, die demnächst das höhere Alter erreichen;
- Zunehmende Beachtung, die den Problemen des Alterungsprozesses und des höheren Alters in den psychologischen Disziplinen zuteil wird.

Die Aufgabenbereiche

Psychologische Indikationen an alten Menschen

Psychologische Indikationen an Betreuern (privat und professionell)

Dieses Spektrum der Aufgaben erweitert sich von der individuellen Klientenbetreuung zu gemeindenahen Aufgaben, im Sinne der vernetzten Arbeit wie sie im Bereich der Gemeindepsychologie aufgezeigt wird. Hierzu gehören fachspezifische Beratung von Teams durch Supervision, Therapievermittlung und Fortbildung.

Die Arbeit mit dem Team möchte ich besonders hervorheben. Hier gibt es die Möglichkeit zu grösserer Effizienz zu gelangen, indem das Team gestärkt wird und so zur Erhöhung seiner sozialen Kompetenzen beigetragen wird, durch Verbesserung der Zusammenarbeit und der gegenseitigen Kommunikationsfähigkeit, aber auch durch Verbesserung der emotional-affektiven Verarbeitung von Belastungen.

Ein wichtiger Bereich stellt ebenfalls die Fortbildung von Teams dar. Diese umfasst Entwicklung spezieller Fähigkeiten wie: der Umgang mit Verantwortung, Verbesserung von Entscheidungsfindungen, Entwicklung von Kriterien zur Kontrolle eigener Tätigkeiten und nicht zuletzt der Umgang mit Sterbenden, um hier einige Themen aus einer sehr grossen Palette zu nennen.

Zu den gemeindenahen Aufgaben gehört zum Beispiel der Aufbau von Angehörigengruppen, Vernetzungsaufgaben in der Nachbarschaftshilfe und die Einwirkung in das soziale Umfeld des Klienten und schliesslich auch die Zusammenarbeit mit verschiedenen Institutionen. Hier mangelt es ganz besonders. Die Aufgaben werden im Hinblick auf andere Institutionen häufig abgegrenzt, so dass Möglichkeiten an Unterstützung und Hilfe, auch wenn sie erkannt werden, nicht geleistet werden können, weil keine Zuständigkeit vorgegeben ist.

Viele Erkenntnisse in bezug auf die Entwicklung von kompetenter gerontologischer Arbeit und Vernetzungsmöglichkeiten bietet die Evaluation von gerontologischer Beratung und Praxistätigkeit und die gerontologische Forschung.

Die Situation in Alters- und Pflegeheimen

Wenn wir nun diese Aufgabenbereiche versuchen auf die Situation in Alters- und Pflegeheimen zu übertragen, so stellen wir fest, dass alles mit leichter Modifizierung übertragbar ist und auch dringend benötigt wird. In Alters- und Pflegeheimen dürfen wir nicht erwarten, dass sich aufgrund der Gemeinschaft im Heim psychische Probleme von allein lösen; dass die geforderte Anpassung in den jeweiligen Heimalltag und der subjektiv besonders nahe empfundene und bevorstehende Tod keinen Handlungsbedarf mehr erfordern.

Das Thema «Der schwierige Bewohner», das mit diesem oder ähnlichem Titel seit einiger Zeit vielzählige nachgefragt wird, deutet auf die desolatte psychische Situation einiger Alters- und Pflegeheimbewohner hin. Nicht nur der Umgang mit ihnen, vom Personal aus gesehen, stellt höchste Anforderungen in ihrer täglichen Arbeit an sie, sondern neben positiven Erlebnissen ist es auch das Erleben des älteren Menschen, der sich mit Leid und Verzweiflung auseinandersetzen muss. Auch dies kann die Arbeit des Personals stark belasten.

Um hier zu erkennen, ob es psychologische und psychotherapeutische Unterstützung braucht, bietet sich die persönliche Beschäftigung mit der Frage an: «Was wünsche ich für mich selbst, wenn ich mich im Alter in der Situation des zu betreuenden Bewohners befinden würde.» Wiederholt konnte ich hier in Fortbildungen feststellen, dass fast ausnahmslos ein hoher Anspruch an die Betreuerinnen und Betreuer in bezug auf Hilfe und Unterstützung bis zum Tode gewünscht wurde. Häufig genannt wurde der Wunsch nach Respekt, Würde

und Selbständigkeit, unabhängig davon, wie schwierig der einzelne Teilnehmer erlebt werden würde. Hier zeigt sich, dass die Teilnehmer ihre Individualität geschützt sehen wollten, auch im Wissen darum, dass diese im Alter sich meistens noch ausgeprägter zeigt. Kaum eine Teilnehmerin oder Teilnehmer antwortete im Sinne der im Alter so häufig erwarteten Anpassung an die jeweilige Situation, des sich in sein Schicksal fügen. Diese herkömmliche Annahme von der Anpassung im Alter wurde auch von Thomae (1992) widerlegt.

Dieser Artikel soll als Einführung in diesem Themenbereich verstanden werden. In einem folgenden Artikel werde ich das Thema aufgreifen, vertiefen und auch praktische Aufgaben und Möglichkeiten beschreiben.

Literaturangaben:

Garms-Homolova, V. Wieviel professionelle psychologische Unterstützung ist für die Gesunderhaltung notwendig? Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis 4/86

Häfner, H. Psychische Gesundheit im Alter. Stuttgart: Fischer 1986

Haske Pelsoecy, Hedwig E. Möglichkeiten und Formen sozialer Rehabilitation im Alter. Sozialarbeit 15/1996

Kemper, J. Psychotherapeutische Versorgung Alternder in einer Nervenpraxis. Z Gerontol 25: 356-359 (1992)

Radebold, H. Psychodynamische Sicht und Psychotherapie Älterer. Heidelberg: Springer 1992

Thomae, H. Eine psychologische Theorie der Anpassung an das Alter. In: Kaiser, H.J. (Hrsg.). Der ältere Mensch – wie er denkt und handelt, S. 63-87, 1992

Hedwig E. Haske Pelsoecy, lic. phil. Psychologin/Gerontologin, Institut für Angewandte Psychologie, Universität Fribourg, Psychotherapeutin, Supervision in Heimen. ■

NEUE LEITERIN DER FACHSTELLE AUSBILDUNG BETAGTENBETREUUNG

Zur neuen Leiterin der Fachstelle Ausbildung Betagtenbetreuung wurde Frau Erika Hostettler aus Bern gewählt. Frau Hostettler, die die Nachfolge des zurücktretenden Dr. Heinrich Sattler am 1. Februar 1998 antreten wird, ist ursprünglich Sozialarbeiterin und seit vielen Jahren Schulleiterin an der Schule für Hauspflege in Bern und unter anderem zweite Präsidentin der Schweizerischen Konferenz der Schulen für Hauspflege.

Die Fachstelle Ausbildung Betagtenbetreuung ist Stabsstelle der von der Fürsorgedirektorenkonferenz eingesetzten Organe zur Förderung, Reglementierung und Überwachung der Betagtenbetreuerinnen-Ausbildungen in der Schweiz. Ausbildungen gibt es in Aarau, Basel, Bern, Luzern, St. Gallen, in der Stadt Zürich und ab 1998 im Kanton Zürich.