

Christiane Bahr

Entwicklungspsychologische Möglichkeiten im höheren Lebensalter am praktischen Beispiel des Sozial- und Gesundheitszentrums Gnigl

Zusammenfassung:

Ausgehend von entwicklungspsychologischen Überlegungen zum Alter und Altern soll versucht werden, dessen gerontologische Einbindung in den person- und klientenzentrierten Handlungskontext des Sozial- und Gesundheitszentrums Gnigl darzustellen. Betont werden dabei die vielfältigen Förderungsmöglichkeiten von Potentialen und Restkapazitäten im Alter. Unterstützung und Förderung bedarf sowohl bei rüstigen als auch bei hilfe- und pflegebedürftigen SeniorInnen eines adäquaten Angebots. Als mögliches Beispiel hierfür ist die Beschreibung der Tätigkeiten im Sozial und Gesundheitszentrum gedacht.

Schlagworte: Finden und Stärken von Potentialen im Alter. Integrität als Chance. Angebote einer Institution.

Einleitung

Glücklich zu altern heißt, rechtzeitig eigene Bedürfnisse zu erkennen und Gegebenheiten zu erkunden, um diesen daraufhin zufriedenstellend begegnen zu können. Unterstützungsmöglichkeiten für ältere Menschen beziehen sich dabei sowohl auf die Stärkung der Eigeninitiative und Sicherheit des einzelnen als auch auf dessen Bewußtwerdung und Selbstentfaltung.

„Im Alter besteht die Möglichkeit zur psychischen Weiterentwicklung und Reifung. Auch wenn ein Patient ... über zahlreiche Verluste, Belastungen und Einschränkungen berichtet, so darf trotzdem nicht das Potential zur weiteren Entwicklung übersehen werden.“ (Hirsch 1990, S. 24)

Im Sozial- und Gesundheitszentrum Gnigl in der Stadt Salzburg versucht man dem mittels einer breiten Palette von Angeboten zu begegnen. Methodische Grundsätze der interdisziplinär strukturierten Arbeit, die von VertreterInnen verschiedenster Sozial- und Gesundheitsberufe ausgeführt wird, stellen die Prinzipien des personorientierten sowie klientenzentrierten Ansatzes, und der „Empowerment“-Forschung dar. Eine der vielen tragenden Säulen aus sozialgerontologischer Sicht ist in diesem von Theorie geleiteten Zusammenwirken zum Wohl älterer Menschen die Orientierung nach entwicklungspsychologischen Kriterien. Dieser psychologische Teilbereich sei in der Folge exemplarisch erläutert, um daraufhin dessen praktische Einbindung im Sozial- und Gesundheitszentrum Gnigl zu beschreiben.

Alter(n) – eine vielfältige Herausforderung

Die eindrucksvolle Verlängerung durchschnittlicher Lebenszeit ermöglicht es immer mehr Menschen, ihre individuelle Lebensspanne bis ins hohe Alter zu genießen. Die vielen Facetten des Alter(n)s reichen dabei von der Vitalität gewonnener Jahre bis hin zu verlängerter Pflegebedürftigkeit, und werden von psycho-sozialen, ökologischen, gesundheitlichen und einer Vielzahl anderer Faktoren beeinflusst.

Analog dazu etablierte sich im Laufe dieses Jahrhunderts auf wissenschaftlichem Niveau die dieser Vielseitigkeit gerecht zu werden versuchende Disziplin der „Gerontologie“ – die Wissenschaft vom (menschlichen) Alter und Altern. Neben der Bildung von Spezialdisziplinen wie z.B. Psychogerontologie, Geriatrie oder Geragogik ist man bemüht, dabei über die bestehende Multidisziplinarität hinaus die Bedeutung interdisziplinärer Vorgehensweisen hervorzuheben. – Lange Zeit war die wissenschaftliche Erforschung von Altersvorgängen als alleiniger Zuständigkeitsbereich der Medizin betrachtet worden. Dies führte in der Folge zuweilen zu dem Mißverständnis, daß Gerontologie als eine medizinische Hilfswissenschaft zu verstehen sei. – Eine Sichtweise, die bei näherer Betrachtung des Alternsprozesses leicht Gefahr läuft, seelisch-geistige Funktionen und soziale Strukturen zu vernachlässigen. – Dem sei klärend gegenüber gestellt, daß gerade der psychosoziale Bereich im Zuge des Alter(n)s eine überaus wichtige Stellung einnimmt: Nach Thomaes (1970; 1984) ist Altern primär soziales Schicksal und erst sekundär organische oder funktionelle Veränderung. Demnach ist

das Erleben und Verhalten älterer Menschen gravierender durch die Erwartungshaltung der Umgebung als durch biologische Veränderungen geformt.

Forschungsergebnisse im Rahmen der Sozialgerontologie orientierten sich lange Zeit nach psychoanalytischen und verhaltenstheoretischen, sowie biographischen Konzepten. Humanistische Arbeiten im gerontologischen Bereich bezogen sich bislang häufig auf integrative und kreative Interventions- und Therapiemaßnahmen. – Ergebnisse des klientenzentrierten Ansatz innerhalb der ohnehin noch relativ jungen gerontologischen Forschung erscheinen hingegen spärlich, weshalb es hinkünftig gilt, den mittlerweile beachtlichen Fundus an vorliegenden Forschungsergebnissen über das Alter(n) generell zu nutzen, mit dem klientenzentrierten Ansatz sowie bereits vorliegenden Arbeiten in diesem Bereich (Rönnecke et al. 1976; Bergeest, Steinbach & Tausch 1977 a & b; Bergeest & Rönnecke 1979; Linster 1988 a & b; Linster 1990) zu vernetzen, und in der Folge vermehrt Forschungsergebnisse zum Alter(n) aus klientenzentrierter Sicht zu fördern.

„Ich bin mir der sinnlichen Aspekte meines Lebens stärker bewußt geworden. Ich bin jetzt eher bereit, in anderen Beziehungen Nähe zuzulassen und es zu riskieren, mehr von mir selbst zu geben. Ich fühle mich so, als hätte ich in mir ein neue, ungeahnt tiefe Fähigkeit zur Intimität entdeckt. Diese Fähigkeit hat mir viele Schmerzen eingetragen, aber noch mehr Freude. Ich glaube, daß ich aufgeschlossener geworden bin für Nähe und für Liebe. Ich empfinde mich als älter werdend und wachsend.“ (Rogers 1980a, S. 61)

Altern aus psychologischer Sicht

Gerontopsychologie betrachtet menschliches Erleben und Verhalten im höheren Lebensalter, sowie Probleme, die für einzelne daraus möglicherweise entstehen; etwa Wahrnehmungs-, Denk- und Gedächtnisleistungen oder Motivation und Befindlichkeit. Im Bemühen um generalisierende Aussagen über das Alter(n) wurde durch zahlreiche Untersuchungsergebnisse bislang deutlich belegt, daß Unterschiede zwischen Personen der gleichen Altersgruppe im höheren Lebensalter meist bedeutend größer sind als zwischen Personen verschiedener Altersgruppen; zudem kann ein deutlicher Altersabbau in einem Bereich durchaus mit einer Leistungszunahme in einem anderen Bereich einhergehen und steht in sehr unterschiedlichem Bezug zu kalendarischem Alter. (Oswald & Fleischmann 1983). Sozioökonomischer Status, Schulbildung, gesundheitliche Verfassung, Biographie, Beruf und Wohnumfeld erwiesen sich als sehr relevante Einflußfaktoren individuell unterschiedlicher Alternsprozesse. Demnach ist es aus wissenschaftlicher Sicht unmöglich, die Gesamtgruppe älterer Menschen generell zu charakterisieren. Vielmehr offenbart sich ein reiches Angebot vielfältigster Alternsformen. – Prozessen des Abbaus im Alter stehen dabei mannigfaltige Möglichkeiten weiterhin zu erhaltender oder zu steigender Kompetenzbereiche gegenüber.

„Nicht wie a l t wir werden, ist bedeutsam, sondern w i e wir alt werden. Je älter wir werden, um so größer sind die individuellen Unterschiede im Erleben und Verhalten. Altern ist individuelles Schicksal. Etwaige Abbauprozesse betreffen weder alle alten Menschen noch alle Fähigkeiten des einzelnen. Biographische Entwicklung und die Erwartung anderer beeinflussen unser Verhalten stärker als das kalendarische Alter.“ (Grond 1991, S. 15)

Dieses breite Spektrum möglicher Alternsprozesse spiegelt sich in zahlreichen (psychologischen) Theorien über das Alter und Altern wider. Es handelt sich hierbei um ein Forschungsfeld, das parallel zu gesellschaftlichen Veränderungen, entsprechend den zwischen Theorie und Praxis nötigen Wechselwirkungen, von defizitär-orientierten Modellen bis hin zu Aktivität und Sozialkontakte betonenden Theorien die große Bandbreite wissenschaftlicher Bemühungen repräsentiert. In der Betonung der Verschiedenartigkeit menschlicher Entwicklungsverläufe im höheren Lebensalter gewannen im Zuge der letzten zwei Jahrzehnte insbesondere kompetenztheoretische Beiträge an Bedeutung. (Thomae 1984; Birren & Schaie 1985; Lehr 1989; Baltes & Baltes 1990) – Hohe intraindividuelle Variabilität rückte demnach Aspekte der „Individualität, Mehrdimensionalität, Personalität, Sozialität und Kontextualität“ (Kruse 1991, S. 149) in Zentren wissenschaftlicher Diskussionsfelder, womit man (un)willkürlich den schon vor vielen Jahren seitens psychologischer Anthropologie konkretisierten Forderungen nach differenzierten Perspektiven entgegen kam (Rothacker 1938; Thomae 1956; Bühler 1959).

Gerontopsychologische Aspekte im Kontext der Lebenslaufforschung

Die Entwicklungspsychologie beschränkte sich lange Zeit auf (dynamische) Prozesse in Kindheit und Jugend- bzw. Reifezeit. Erst in diesem Jahrhundert widmete man sich verstärkt der Beschreibung und Erklärung von Veränderungen im Zuge des gesamten Lebenslaufes. – Die „life-span-developmental-psychology“ (Psychologie der Lebensspanne), welche sich in den sechziger und siebziger Jahren – durch die seit Mitte dieses Jahrhunderts und kurz zuvor auftretende Fülle an Publikationen verstärkt etablierte (vgl. Erikson 1959; Birren 1964; Bühler und Massarik 1969; Rosenmayr 1978, Rosenmayr & Rosenmayr 1978), betrachtet den Menschen von seinem Lebensanfang bis zum Lebensende.

Dem Werk der einst an der Universität Wien wirkenden Psychologin Charlotte Bühler gebührt im Rahmen dieser theoretischen Fundierung der „Psychologie der Lebensspanne“ besonderer Stellenwert. Nach Analysen von Lebensläufen berühmter Persönlichkeiten betonte sie in ihrem Werk „Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem“ (Bühler 1959) den stets provisorischen Charakter der erhobenen Lebensentwürfe und den ihm innewohnenden dynamischen Prozeß.

„Aktives Vordringen also in die Welt, erst tentativ und provisorisch, dann definitiv und spezifisch bis zur Herstellung bestimmter

Ergebnisse ist Methode und Ablauf des Lebens, dem das fernere Leben als die definitive Ausführung folgt, unter Einbeziehung des Entwurfs als seiner Exposition.“ (Bühler 1959, S. 170)

Bühlers Studien zeigten, daß Werden nicht ausschließlich im Erfassen eines immerzu Neuen gesehen werden kann, sondern jede Biographie Phasen der „Bewegung“ und Phasen des „Stillstandes“ aufweist. Die Dynamik menschlichen Lebens vollzieht sich demnach in dialektischen Prozeß von Bewegung und Innehalten, Hinwendung zu Neuem und episodenhaftem Festhalten an Gewohntem, Annehmen einer Aufgabe und deren beharrlicher Erfüllung (vgl. Zacher 1988; Bühler 1967). Charlotte Bühler formulierte hierzu biographische Charakteristika, die später bei vielen Forschern Beachtung fanden (Bühler 1969, S. 16–21), wengleich gerontologische Publikationen mittlerweile deutlich klarstellten, daß in der Entwicklungspsychologie des Alter(n)s ein Stufen- oder Phasenmodell letztlich nicht haltbar ist. – Ein anderer Teilbereich ihrer Ergebnisse findet hingegen auch heute noch große Resonanz: An die Tradition Charlotte Bühlers anknüpfend rückten „in jüngster Zeit sowohl unter soziologischer als auch psychologischer Perspektive die ‚transitions‘, d.h. die Übergänge und Wendepunkte eines Lebenslaufes als organisierendes Erklärungsprinzip für Veränderungsprozesse über die gesamte Lebensspanne hinweg in den Blickpunkt des Interesses.“ (Fooker 1984, S. 244)

Selbstverwirklichung, die Ordnung biographischer Entscheidungen, Handlungen und Erfahrungen beschrieb Charlotte Bühler schon im Jahr 1959 als wichtigste Aufgabe im Alter. Anfangs noch formulierte Stereotype in der Kennzeichnung der Altersphasen wurden von ihr später selbst (Bühler & Massarik 1969) korrigiert. Sie hob, wie Thomae & Lehr (1958) bei 35- bis 55-Jährigen, die Wichtigkeit der Reflexion über Möglichkeiten, Grenzen und Endgültigkeit eigenen Handelns im Alter hervor, sowie die individuelle Endlichkeit. Zahlreiche biographisch orientierte Forscher betonen ebenso die Relevanz subjektiver Akzentuierung der als krisenhaft erlebten Ereignisse (Lehr & Thomae 1965; Hareven & Adams 1982; Birren 1997), die kognitive Repräsentation von Veränderungen im Lebenslauf und deren Einfluß auf den Prozeß laufender Auseinandersetzung. (Thomae 1970, 1979; Olbrich & Thomae 1978; Lehr 1980).

„Auch in der Konfrontation mit Grenzen ... besteht die Möglichkeit des aktiven Handelns; in der Auseinandersetzung mit den Grenzen der eigenen Person kann auch eine neue Lebens- und Zukunftsperspektive entwickelt werden. Belastungen und Konflikte dürfen also nicht von vornherein als psychische Aspekte interpretiert werden, die Entwicklung hemmen; sie sind als Aufgaben zu verstehen, die bei gelungener Verarbeitung Entwicklung fördern können ...“ (Kruse 1990, S. 236)

Der deutsche Altersforscher Hans Thomae formulierte sogenannte „Wendemarken und Zeitmarken“ (Thomae 1977, S. 10), die das Kontinuum des menschlichen Lebenslaufes gliedern: der Weltkrieg, das Dritte Reich, und daneben individuelle Erlebnisse wie Verwundung, Gefangenschaft, Heirat, Berufswechsel, Krankheit in der

Familie, Verlust von Angehörigen und Freunden. – Der mit der Entwicklung des menschlichen Lebens einhergehende Anspruch zu leistender Entscheidungen steht demnach in unmittelbarer Beziehung zu mindestens einigen, wenn nicht den meisten der folgenden „Grundsituationen:

1. Situation der beruflichen und wirtschaftlichen Konkurrenz, Notwendigkeit der Durchsetzung
2. Situation der Familie
3. Innewerden der Unvollkommenheit des Daseins
4. Reibung an der Monotonie des eigenen Daseins
5. Innewerden der Endgültigkeit des eigenen Geschicks
6. Konfrontation mit der Endlichkeit.“ (Thomae 1977, S. 12)

Für die Art und Weise des Umganges mit solchen „subjektiven Erlebnismarken“ (Thomae 1977, S. 10) sind v.a. konstitutionelle und biographische Faktoren verantwortlich zu machen. Dabei gelingt Altern im positiven Sinn des Reifens dort, „wo die mannigfaltigen Enttäuschungen und Versagungen, welche das Leben dem Menschen in seinem Alltag bringt, weder zu einer Häufung von Ressentiments, von Aversionen oder von Resignation führen, sondern wo aus dem Innewerden der vielen Begrenzungen eigenen Vermögens die Kunst zum Auskosten der gegebenen Möglichkeiten erwächst.“ (Thomae 1977, S. 13)

Konflikte und Krisen sollten demnach – auch im Alter – nicht per se pathogen attribuiert, sondern durchaus potentiell entwicklungs-fördernd, d.h. in ihrer Natur ambivalent, betrachtet werden. Dies entspräche der in der Entwicklungspsychologie seit langem lebendigen Tradition, den menschlichen Lebenslauf aus der Perspektive der Auseinandersetzung mit Entwicklungskriterien (Peck 1977), Herausforderungen, Konflikten, psychosozialen Krisen (Erikson 1966 a & b) und Entwicklungsaufgaben (Havinghurst 1975) zu betrachten.

Entwicklungspsychologische Möglichkeiten im Zuge fortschreitenden Alter(n)s

Entwicklungsmöglichkeiten liegen, wie insbesondere von Erikson (1959; 1966; 1973) erläutert, in der Annahme der Herausforderungen (Aufgaben) des Lebens und der daraus resultierenden Entfaltung. Analog dazu betonen aktuelle gerontologische Studien die Relevanz von Potentialen im Alter, ohne Funktionsverluste zu eliminieren (Baltes & Baltes 1990; Mayer & Baltes 1996).

„Entwicklung bedeutet nicht nur einen Zuwachs in der Kapazität oder einen Zuwachs im Sinne einer höheren Effizienz. Über die gesamte Lebensspanne hinweg setzt sich vielmehr Entwicklung immer aus Gewinn (Wachstum) und Verlust (Abbau) zusammen.“ (Baltes 1990, S. 4)

Radebold (1979, S. 93 & 94) reflektierte die Literatur hinsichtlich der Thematisierung diesbezüglicher Entwicklungsmöglichkeiten und gelangt in Anlehnung an Petzold & Bubolz (1979) zu drei Punktsituationen, die Grund komprimiert wie folgt darstellt:

- „1. Von 50–65: Auseinandersetzung mit Verlusten, mit dem Ende der Berufstätigkeit und mit der Partnerbeziehung ohne Kinder
2. Von 60–75: Akzeptieren des Altseins mit Einschränkungen
3. Über 75: Verarbeitung von Verlusten, Vereinsamung, Abhängigkeit, Sterben und Nichtmehrsein.“ (Grond 1991, S. 21)

Entwicklung vollzieht sich im höheren Alter demnach auch aus psychoanalytisch geprägter Perspektive nicht unmittelbar im Kontext triebimpulsgeleiteter Entfaltung, sondern bezieht sich auf die Bewältigung von sozialpsychologisch herausfordernden Situationen. Verbindungen zu humanistischen Konzepten, und mit ihnen die Nähe zu Selbstentfaltung betonenden Entwicklungskriterien, entstehen. – Sowohl Erikson (1959 a & b) als auch Peck (1977) bezeichnen biographischen Rückblick und die ordnende Integration persönlicher Erfahrungswerte als Basis existentieller Auseinandersetzung. Zum Begriff der aus seiner Sicht anzustrebenden „Integrität“ im Alter schreibt Erikson:

„Er bedeutet die Annahme seines einen und einzigen Lebenszyklus und der Menschen, die in ihm notwendig da sein mußten und durch keine anderen ersetzt werden können. Er bedeutet eine neue, andere Liebe zu den Eltern, frei von dem Wunsch, sie möchten anders gewesen sein, als sie waren, und die Bejahung der Tatsache, daß man für das eigene Leben allein verantwortlich ist. Er enthält ein Gefühl von Kameradschaft zu den Männern und Frauen ferner Zeiten und Lebensformen, die Ordnungen und Dinge und Leben schufen, welche die menschliche Würde und Liebe vermehrt.“ (Erikson 1973, S. 118)

Erikson (1950/1971; 1966; 1973; Erikson et al. 1978 & 1986) entwickelte aufgrund eigener ethnopsychanalytischer Forschungen ein aus acht Phasen konstituiertes Entwicklungsmodell. Er formulierte eine auf den Wechselbeziehungen der biologischen und sozialen Fähigkeiten und Triebe basierende Theorie von Entwicklungsstadien und -aufgaben des Lebens. Demnach birgt jedes Lebensstadium spezifische, an psychosoziale Möglichkeiten (Krisen) gebundene Aufgaben, die es zu lösen gilt, um sich im nächsten weiter entfalten zu können. Ignorierte Aufgaben verschaffen sich in späteren Stadien im Sinne einer zweiten und dritten Chance zur Erfüllung unserer Lebensaufgaben erneuten Zutritt. Ihre mögliche Erfüllung setzt voraus, sich eigenen Gefühlen zu stellen und ehrlich zu sich selbst zu sein. Im einzelnen geht es bei Erwachsenen mit zunehmendem Alter um:

- Intimität und Solidarität gegen Isolierung,
- Generativität gegen Selbstabsorption,
- Integrität gegen Verzweiflung (Erikson 1973, S. 214).

Zum letzten der drei Stadien des Erwachsenenalters – „Integrität gegen Verzweiflung und Ekel“ – erläutert Erikson:

„... Ich kann aus klinischer Erfahrung noch hinzufügen, daß Mangel oder Verlust dieser aufgespeicherten Ich-Integration sich in Verzweiflung und einer oft unbewußten Todesfurcht anzeigt: der

eine und einzige Lebenszyklus wird nicht als das Leben schlechthin bejaht; in der Verzweiflung drückt sich das Gefühl aus, daß die Zeit kurz, zu kurz für den Versuch ist, ein neues Leben zu beginnen, andere Wege zur Integrität einzuschlagen. Eine solche Verzweiflung versteckt sich oft hinter einer Kulisse von Ekel, Lebensüberdruß oder einer chronischen Verächtlichmachung bestimmter Institutionen oder bestimmter Leute – eine Kritik, die, wenn sie nicht mit konstruktiven Ideen und der Bereitschaft zum Mitwirken verbunden ist, nur die Selbstverachtung des Individuums ausdrückt.

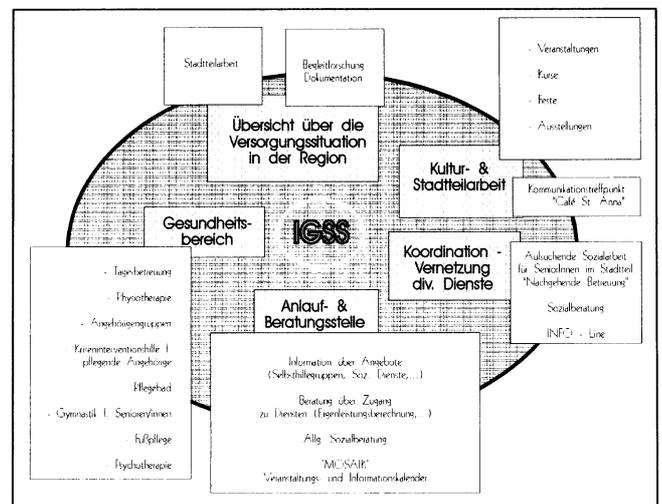
So bedeutet Ich-Integrität auch eine emotionale Integration ...“ (Erikson 1973, S. 118 & 119)

Integrität im Alter bedeutet demnach, eigene Stärken trotz der ebenso vorhandenen Schwächen wahrzunehmen und damit das gegenwärtige Selbst mit dem idealisierten Selbst zu verschmelzen (vgl. Erikson 1959 a & b; Erikson et al. 1986; Feil 1992; Birren & Feldman 1997).

Klientenzentrierte Unterstützung und Förderung älterer Menschen am praktischen Beispiel des Sozial- und Gesundheitszentrums Gnigl

„Sehr überzeugend hat für mich der amerikanische Gesprächstherapeut Carl Rogers geschrieben, daß das, worauf er sich wirklich stützen und beziehen könne, die von ihm selber gemachte Erfahrung sei. Wir müssen durch den Individualismus, durch die Verstärkung der Individualisierung hindurch, die das Bewußtsein erzeugt, wenn der einzelne sich selber beobachtet und kennenlernt. Im Älterwerden muß man lernen, für sich selber eine Lebensweise herauszufinden – durch Experimentieren, durch ‚Versuch und Irrtum‘. Das muß die Gesellschaft erlauben, ja sogar ermöglichen.“ (Rosenmayr 1983; S. 17)

Im Sozial- und Gesundheitszentrum Gnigl (SGZ-Gnigl) versucht man den zuvor erläuterten Ergebnissen aus dem Bereich der Lebenslaufforschung und gerontologisch orientierten Entwicklungspsychologie auf individueller Ebene durch „klientenzentriertes“ Arbeiten,



sowie im umfassenderen institutionellen Rahmen im Sinne des „personorientierten Ansatzes“ (vgl. Keil 1997) zu begegnen.

„Gemeint ist die Grundüberzeugung, daß jede Person in sich unermessliche Ressourcen zu ihrer Selbstentwicklung und Selbstveränderung hat, daß diese Möglichkeiten innerhalb eines definierbaren förderlichen Beziehungsklimas realisiert werden können.“ (Keil 1997, S. 128)

Die dafür nötigen Strukturbedingungen institutioneller Natur folgen dem vom ÖBIG entwickelten theoretischen Modell für „Integrierte Sozial- und Gesundheitssprengel/IGSS“ (ÖBIG 1993; Bahr & Leichsenring 1995; Bahr 1997).

Alle Arbeitsbereiche werden genau dokumentiert, mittels Begleitforschung evaluiert und gemäß aktuell auftretender Notwendigkeiten adaptiert. Langfristig sollen damit in diesem Schnittstellenbereich von gerontologischer Gemeinwesenarbeit mit klientenzentrierter Zugangsweise zudem wissenschaftliche Ergebnisse gesammelt werden. Radebold & Schlesinger-Kipp (1984) schreiben dazu aus psychotherapeutisch-gerontologischer Sicht:

„Über gesprächstherapeutische Einzelbehandlungen zur Hilfestellung bei Krisen und Schwierigkeiten im Rahmen der Rehabilitation körperlicher aber auch psychisch Erkrankter wurde bisher nur einzeln berichtet, ... Die Gruppe ... bietet offensichtlich gerade für psychisch Alterskranke mit ihrer häufigen Vereinsamung und ihren Kontaktstörungen die Möglichkeit zu neuen Kontakten, zum Austausch von Erfahrungen, zur gegenseitigen Hilfestellung und Verständnisfindung. Sie bietet bei ausgeprägten regressiven Erscheinungen Schutz gegen ansteigende Angst oder Isolierung und läßt ein besseres Ertragen von Übertragung und Gegenübertragung im Sinne der Aufspaltung der aggressiven oder libidinösen Impulse auf einzelne Gruppenmitglieder und den Therapeuten zu. Zudem fällt eine Identifizierung mit der Gruppe häufig leichter als mit dem einzelnen.“ (Radebold & Schlesinger-Kipp 1984, S. 383 & 384)

Wenngleich das SGZ-Gnigl allen Bevölkerungsgruppen offen steht, liegt angesichts soziodemographischer Veränderungen und daraus folgender Notwendigkeiten ein deutlicher Arbeitsschwerpunkt im Angebot für SeniorInnen. Dabei ist man einerseits bemüht, der im Stadtteil Gnigl lebenden Bevölkerung Unterstützung und Hilfe bei diversen Problemstellungen im Gesundheits- und Sozialbereich anzubieten, andererseits kulturelle Veranstaltungen und persönlichkeitsfördernde Initiativen durchzuführen. Im Sinne der Integration und der Förderung sozialer Lernprozesse ist man darüber hinaus bestrebt, bevölkerungsgruppenübergreifende Impulse zu setzen. Im Überblick umfaßt das Angebot:

- Information und Beratung in gesundheitlichen und sozialen Belangen
- Unterstützung von pflegenden Angehörigen
- Tagesbetreuung für SeniorInnen
- Nachgehende Betreuung: Kontaktbesuche im Stadtteil
- Physiotherapie: nach Terminvereinbarung
- Psychotherapie: nach Terminvereinbarung

- Pflegebad: nach Terminvereinbarung
- Fußpflege: nach Terminvereinbarung
- Kursangebote im Gesundheits- und Kreativbereich
- Konzerte
- Seniorenturnen/ Haltungsgymnastik mit Musik
- Kommunikationstreffpunkt „Café St. Anna“
- Selbsthilfegruppen
- Raumvermietung für Veranstaltungen
- Treffpunkt für alle GniglerInnen die im Stadtteil etwas verändern und bewegen möchten und Hilfe in der Umsetzung brauchen

Neben den beiden Arbeitsschwerpunkten der „Tagesbetreuung“ für SeniorInnen und Menschen mit gesundheitlichen Problemstellungen (z.B. Schlaganfall, Parkinson, Alzheimer, etc.) einerseits, und dem Angebot „nachgehender Betreuung“ – einer Beratungstätigkeit im Rahmen der Stadtteilarbeit – andererseits, finden sich demnach zahlreiche weitere Veranstaltungen. Dabei erfreuen sich insbesondere die von aktiver Partizipation ausgehenden Programmpunkte verstärkten Zulaufs.

„Erfahrung ist für mich die höchste Autorität, der Prüfstein für Gültigkeit. Meine eigene Erfahrung, keine Idee eines anderen und keine meiner eigenen Ideen, ist so maßgeblich wie meine Erfahrung. Ich muß immer wieder zur Erfahrung zurückkehren, um der Wahrheit, wie sie sich in mir als Prozeß des Werdens darstellt, ein Stück näher zu kommen.“ (Rogers 1961a, S. 35)

Unter den biographisch orientierten Angeboten, die zugunsten der individuellen Bereicherung und Stärkung einzelner konzipiert werden – erfreut sich beispielsweise der seit 11/2 Jahren regelmäßig stattfindende, klientenzentriert konzipierte Gesprächskreis „Mein Leben mit und ohne Gott“ besonderer Beliebtheit. Aus theoretischer Sicht geht es dabei um das „Implizieren, Kreuzen, Weitertragen und implizites Steuern. Ein Sub-Konzept des impliziten Steuerns ist, das implizite Steuern zu unterbrechen, dadurch, daß man etwas heraushebt, und es dann nach einer Weile wiederherzustellen. Ein weiteres Konzept ist das Implizieren des nächsten Schrittes. Ich will jetzt nämlich sagen: Ein lebendiger Körper impliziert immer einen nächsten Schritt. (Gendlin 1994, S. 56) – Lebensgeschichtliche Erfahrungen werden demnach aus der Perspektive des Glaubens und/oder Unglaubens von den einzelnen TeilnehmerInnen beleuchtet und hinterfragt, Erlebnisse berichtet, Fragen aufgeworfen, dann wiederum mit individuellen Entwicklungen in Verbindung gebracht, und Alternativen phantasiert. Zweifel und glaubenskritische Bemerkungen finden ebenso Raum wie (über-)sinnliche Erlebnisse aus dem persönlichen Alltag. – Nicht unwesentlich dürfte dabei sein, daß dieses biographisch orientierte Gesprächsgruppenangebot in einer halt offerierenden Struktur von Informationen, Dienstleistungen und Kontakten eingebunden ist: Die Möglichkeit, im Zweifels- oder Notfall auf greifbare Informationen und Vermittlung von Unterstützung zurückgreifen zu können, mag dazu beitragen, sich neben der äußeren Wandlung des Körpers und bis dato vermeintlich sicheren

Gedankenkonstrukten auch etwas leichter auf innere Veränderungsprozesse im Alter einzulassen. „Laß einen felt sense entstehen und es wird etwas Weiterführendes passieren, das nicht (logisch aus dem, was schon da ist) folgt.“ (Gendlin 1994, S. 86). Ausgehend von den Bedürfnissen und Potentialen der Bevölkerung im Stadtteil versucht man im SGZ verstärkt den Notwendigkeiten und Möglichkeiten älterer Menschen gerecht zu werden, bei Restkapazitäten anzusetzen und diese interdisziplinär zu stärken, was sich auf hilfe- und pflegebedürftige ältere Menschen ebenso bezieht wie auf rüstigere Personen.

Abschließende Bemerkungen

Will man Unterstützung bei den aus entwicklungspsychologischer Sicht bedeutsamen „Wendemarken“ des Lebens anbieten, gehört dazu in der alltäglichen Arbeit mit älteren Menschen und ihrem Lebensumfeld sowohl die Bereitschaft zum gemeinsamen Finden neuer Wege als auch der Mut zu kreativen Vorgehensweisen; dies könnte sich beispielsweise auf ein kombiniertes Angebot von therapeutischer Begleitung und Aktivierung älterer Menschen im Rahmen der Tagesbetreuung einerseits, und das kreative Erarbeiten von Entlastungsalternativen von und für deren pflegende Angehörige andererseits, beziehen (vgl. Herr & Weakland 1979).

„Die Arbeit mit älteren Menschen besteht oftmals aus einem Bündel zwar verschiedener, jedoch miteinander zusammenhängender oder aufeinander aufbauender und sich gegenseitig unterstützender Teilmaßnahmen, die beim Patienten selbst und/oder in seinem sozialen Umfeld angesetzt und durchgeführt werden. Auf diesem Hintergrund ergibt sich auch die Frage der Kombination von verschiedenen therapeutischen Verfahren.“ (Hirsch 1990, S. 96)

Alltagsgeschichtliche Gesprächsrunden, generationenverbindende Kulturveranstaltungen, die mögliche Inanspruchnahme von Beratung und Therapie sowie anderer Angebote führen zur selbstverantwortlichen Versorgung Älterer (Lehr 1979). Als begleitende Hilfestellung bewährten sich dabei im gegenwärtigen Sozial- und Gesundheitssystem vernetzend agierende Einrichtungen wie das SGZ-Gnigl (vgl. Hummel & Steiner-Hummel 1986). Freiheit tritt an die Stelle tradierter Fürsorgebegriffe und stärkt das Eigenpotential älterer Menschen.

Diese Stärkung der inneren Kräfte und Intentionen Älterer steigert nicht nur deren Lebensqualität, sondern bewirkt auch eine mögliche Bearbeitung gesellschaftlich, individuell, institutionell und insbesondere biographisch bedingter Barrieren gegenüber dem Alter(n). (Vgl. Bahr, Leichsenring & Strümpel 1996) Langfristig könnte dies von den bislang immer noch vornehmlich destruktiv beeinflussten Betrachtungsweisen des Alter(n)s weg und hin zu dessen Wandlung, ausgedrückt in wertschätzender Achtung und Würdigung, führen.

Literatur:

- Bahr, C. / Hagleitner, H. (1998), Dem Alter(n) mit Freude begegnen, Salzburg (Geschützte Werkstätten/SGZ-Gnigl).
- Bahr, C. (1997), Vernetzung im Bereich der Sozial- und Gesundheitsversorgung. In: Bahr, C. / Hagleitner, H.: Im Aufwind – innovative Arbeit mit Menschen im höheren Lebensalter, Salzburg (Geschützte Werkstätten/SGZ-Gnigl), 4–11.
- Bahr, C. / Leichsenring, K. / Strümpel, C. (1996), Mitsprache älterer Menschen in Österreich. Publikations-Reihe: Forschungsberichte aus Sozial- und Arbeitsmarktpolitik des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, Nr. 58. Wien.
- Bahr, C. / Leichsenring, K. (1995), „Leben und pflegen.“ Beratung und Koordination im Sozialsprengel, Wien (Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung).
- Bahr, C. (1991), Alltagsgeschichte – ein vergangenheitsbezogenes Bildungsangebot mit Zukunft. In: VHS Salzburg (Hg.), Alltagsgeschichte erlebt und erzählt. Arbeits- und Lebensverhältnisse in der Provinz, Salzburg (VHS), 6–13
- Baltes, P.B. (1990), Entwicklungspsychologie der Lebensspanne: Theoretische Leitsätze. In: Psychologische Rundschau 41, 1–24
- Baltes, P.B. / Baltes, M.M. (1990), Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In: Baltes, P.B. / Baltes, M.M. (Eds.): Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences. Cambridge (Cambridge University Press), 1–34
- Bergeest, H.G. / Rönnecke, B. (1979), Gesprächspsychotherapie mit alten Menschen. In: Petzold, H. / Bubolz, E. (Hg.): Psychotherapie mit alten Menschen, Paderborn (Junfermann), 295–310
- Bergeest, H.G., / Steinbach, I. / Tausch, A. (1977a), Psychische Hilfen für Besucher von Altentagesstätten durch Teilnahme an personenzentrierten Encountergruppen. In: Aktuelle Gerontologie. 7, 305–313
- Bergeest, H.G. / Steinbach, I. / Tausch, A. (1977b), Persönliche Schwierigkeiten alter Menschen. In: Zeitschrift für Gerontologie. 11, 270–275
- Birren, J.E. / Hedlund, B. (1987), Contributions of autobiography to developmental psychology. In: Eisenberg, N. (Ed.): Contemporary topics in developmental psychology, New York.
- Birren, J.E. / Schaie, K.W. (Eds.) (1985), Handbook of the psychology of aging, New York (Van Nostrand Reinhold).
- Birren, J.E. (1964), The psychology of aging, Englewood Cliffs, New York (Prentice-Hall).
- Bühler, C. (1967), Old age as a phase in human life. In: Human Development (1967) 10.
- Bühler, C. (1959), Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem. Leipzig (Hirzel) 1933, Göttingen (Verlag für Psychologie).
- Bühler, C. / Masarik, F. (1969), Lebenslauf und Lebensziele. Stuttgart (Fischer).
- Erikson, E.H. (1950/1971), Kindheit und Gesellschaft. Stuttgart (Klett)
- Erikson, E.H. (1959a), Identity and the life circle. New York (International Universities Press).
- Erikson, E.H. (1959b), Identity and the life circle. In: Psychological Issues 1 Monograph 1.
- Erikson, E.H. (1966), Einsicht und Verantwortung. Die Rolle des Ethischen in der Psychoanalyse, Stuttgart (Klett Cotta).
- Erikson, E.H. (1973): Identität und Lebenszyklus. Frankfurt am Main (Suhrkamp) 1966.
- Erikson, E.H.; / Erikson, J.M. / Kivnick, H.Q. (1986), Vital involvement in old age: The experience of old age in our time. London (Norton).
- Erikson, E.H. / Erikson, J.M. (1978), Introduction: Reflections on aging. In:

- Spicker, St.; / Woodward, K. / Van Tassel, D. (Eds.), *Aging and the elderly*. Atlantic Highlands, New York (Humanities Press).
- Feil, N (1992), *Validation. Ein neuer Weg zum Verständnis alter Menschen*, Wien (Verl. Altern und Kultur).
- Fookon, I. (1984), *Kritische Lebensereignisse*. In: Oswald, W.D.; / Herrmann, W.; / Kanowski, S.; / Lehr, U.M.; / Thomae, H. (Hg.): *Gerontopsychologie*. Stuttgart (Kohlhammer), 261-270
- Gendlin, E. (1994), *Körperbezogenes Philosophieren. Gespräche über die Philosophie von Veränderungsprozessen*. Würzburg (Deutsches Ausbildungsinstitut für Focusing-Therapie / DAF).
- Grond, E. (1991/1993), *Praxis in der psychischen Altenpflege*, München-Gräfelfing (E. Banaschewski GmbH).
- Hareven, T.K. / Adams, K.J. (1982) (Eds.), *Aging and life course transitions. An interdisciplinary perspective*, New York (The Guilford Press).
- Havighurst, R.J. (1975), *Education throughout the adult life span*. Proc., 10th Intern. Congr. Gerontol., Jerusalem, Vol. 1, 315-352.
- Herr, J.J. / Weakland, J.H. (1979), *Counseling elders and their families. Practical techniques for Applied Gerontology*, New York (Springer).
- Hummel, K. / Steiner-Hummel, I. (1986), *Wege aus der Zitadelle*, Hannover (Vincentz Verlag).
- Keil, W.W. (1997), *Zum gegenwärtigen Stand der Klientenzentrierten Psychotherapie*. In: *Person* [1] 2, 128-137.
- Kruse, A. (1990), *Potentiale im Alter*. In: *Zeitschrift für Gerontologie*. 23, 235-245.
- Kruse, A. (1991), *Zum Verständnis des Alternsprozesses aus psychologisch-anthropologischer Sicht*. In: Oswald, W.D. / Lehr, U.M. (Hg.): *Altern. Veränderung und Bewältigung*, Bern (Huber), 149-170.
- Lehr, U.M. (1979), *Interventionsgerontologie*, Darmstadt (Steinkopff).
- Lehr, U.M. (1980), *Alterszustand und Alternsprozesse – biographische Determinanten*. In: *Zeitschrift für Gerontologie* 13, 442-457.
- Lehr, U.M. (1989), *Kompetenz im Alter – Beiträge aus gerontologischer Forschung und Praxis*. In: Rott, C. / Oswald, F. (Hg.), *Kompetenz im Alter*, Vaduz (Lichtenstein), 1-14.
- Lehr, U.M. / Thomae, H. (1965), *Konflikt, seelische Belastung und Lebensalter*, Köln (Westdt. Verlag).
- Linster, H.W. (1988a), *Gesprächspsychotherapie*. In: Asanger, R. / Wenninger, G. (Hg.), *Handwörterbuch der Psychologie*, München (Psychologie Verlags Union), 242-248.
- Linster, H.W. (1988b), *Gesprächspsychotherapeutische Ansätze in der Gerontologie*. In: Huber, F. / Hauri, R. / Schneider, H.D. (Hg.), *Verhandlungsbericht der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie 1987*. Basel (SGG) 45-61.
- Linster, H.W. (1990), *Gesprächspsychotherapie mit älteren Menschen*. In: Hirsch, R.D. (Hg.), *Psychotherapie im Alter*, Bern (Huber), 90-102 .
- Mayer, K.U. / Baltes, P.B. (1996) (Hg.), *Die Berliner Altersstudie*. Berlin (Akademie Verlag).
- ÖBIG (1993), *Integrierte Gesundheits- und Sozialsprengel. Handbuch zur Umsetzung von IGSS*. Wien (ÖBIG).
- Olbrich, E. / Thomae, H. (1978), *Empirical findings to a cognitive theory of aging*. In: *International Journal of Behavioral Development*. 1, 67-82.
- Oswald, W.D. / Fleischmann, U.M. (1983), *Gerontopsychologie*, Stuttgart (Kohlhammer).
- Peck, R. (1977), *Psychologische Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte*. In: Thomae H. / Lehr, U.M. (Hg.): *Altern, Probleme und Tatsachen*, Frankfurt a. M. (Akademische Verlagsgesellschaft) 19681, Wiesbaden.
- Petzold, H. / Bubolz, E. (1979) (Hg.), *Psychotherapie mit alten Menschen*, Paderborn (Junfermann).
- Radebold, H. (1979), *Der psychoanalytische Zugang zu dem älteren und alten Menschen*. In: Petzold, H. / Bubolz, E. (Hg.), *Psychotherapie mit alten Menschen*, Paderborn (Junfermann), 89-108.
- Radebold, H. / Schlesinger-Kipp, G. (1984), *Psychotherapie*. In: Oswald, W.D.; / Herrmann, W.; / Kanowski, S.; / Lehr, U.M.; / Thomae, H. (Hg.), *Gerontopsychologie*, Stuttgart (Kohlhammer), 381-386.
- Rogers, C.R. (1959a), *A theory of psychotherapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework*. In: Koch, S. (Ed.), *Psychology. A study of science*. Vol. III, New York (McGraw Hill), 184-256; dt.: *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen*. Entwickelt im Rahmen des Klientenzentrierten Ansatzes, Köln (GWG) 1987.
- Rogers, C.R. (1961a), *On becoming a person. A therapists view of psychotherapy*, Boston (Houghton Mifflin); dt.: *Entwicklung der Persönlichkeit*, Stuttgart (Klett-Cotta).
- Rogers, C.R. (1980a), *A way of being*, Boston (Houghton Mifflin), dt.: *Der neue Mensch*, Stuttgart (Klett-Cotta) 1981, 1993
- Rosenmayr, L. (1978), *Die menschlichen Lebensalter. Kontinuität und Krisen*, München (Piper).
- Rothacker, E. (1938/1952), *Schichten der Persönlichkeit*, Leipzig, Bonn (Bouvier).
- Rönnecke, B.; / Becker, M; / Bergeest, H.G.; / Freytag, C.; / Jürgens, G.; / Steinbach, I. / Tausch, A. (1976), *Gespräche über Telefon zwischen alten Menschen und gesprächs-psychotherapeutisch vorgebildeten Psychologen oder Laienhelfern*. In: *Zeitschrift für Gerontologie*. 9, 455-462.
- Thomae, H. (1956), *Grenzprobleme zwischen philosophischer und psychologischer Anthropologie*. In: *Studium Generale*. 9, 433-445.
- Thomae H. (1968/1977), *Zur Entwicklung und Sozialpsychologie des alternenden Menschen*. In: Thomae H. / Lehr, U.M. (Hg.), *Altern, Probleme und Tatsachen*, Frankfurt a. M. (Akademische Verlagsgesellschaft) 1968, Wiesbaden 1977, 3-17.
- Thomae, H. (1970), *Die Bedeutung einer kognitiven Persönlichkeitstheorie für die Theorie des Alterns*. In: *Zeitschrift für Gerontologie*. 4, 8-18.
- Thomae, H. (1984), *Gerontopsychologie*. In: Oswald, W.D.; / Herrmann, W.; / Kanowski, S.; / Lehr, U.M.; / Thomae, H. (Hg.), *Gerontopsychologie*, Stuttgart (Kohlhammer), 169-175.
- Thomae H. / Lehr, U.M. (1958), *Zur Lebenssituation von 35- bis 55-jährigen mittleren Angestellten*. In: *Vita humana* I, 100-110.
- Zacher, A. (1988), *Kategorien der Lebensgeschichte*, Berlin (Springer).

Biographie:

Dr. Christiane Bahr, Psychologin, klz. Psychotherapeutin und Sozialwissenschaftlerin. Verantwortlich für das Programm- und Projektmanagement im SGZ-Gnigl. Zuvor wissenschaftliche Mitarbeiterin am Europäischen Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung in Wien. Zahlreiche wissenschaftliche Veröffentlichungen und Projekte in den Bereichen Altern, Pflege, Hilfe und Mitsprache älterer Menschen.

Anschrift:

Sozial- und Gesundheitszentrum Gnigl, Grazer Bundesstraße 6, 5020 Salzburg. Tel: 0662-649140-12. Fax: 0662-649142-21. E-Mail: dvsozial@salzburg.co.at