

Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Herausgeber: Heimverband Schweiz
Band: 66 (1995)
Heft: 8

Artikel: Informationsvortrag von Dr. Hussein Sobhany zum Tag der Betagten in der Psych. Klinik Königsfelden : wer helfen will, muss die Biographie des Anderen kennen
Autor: Göpfert Faulstroh, Lynne
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-812587>

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: 16.05.2025

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

Informationsvortrag von Dr. Hussein Sobhany zum Tag der Betagten in der Psych. Klinik Königsfelden

WER HELFEN WILL, MUSS DIE BIOGRAPHIE DES ANDEREN KENNEN

Von Lynne Göpfert Faulstroh

«Wenn ich über alte Menschen oder psychogeriatrische Störungen im Alter spreche», sagt der erfahrene Arzt Hussein Sobhany, leiter der Arzt im externen Psychiatrischen Dienst, Aarau, «dann muss ich auch betonen, dass es sich dabei nicht um eine homogene Gruppe handelt.» Sobhany hält es überhaupt für schwierig, eine allgemein gültige Definition für den Begriff «Alter» zu geben. «Die Gesellschaft hat sich zwar jeweils auf eine bestimmte Markierung geeinigt, von welchem Lebensjahr an das erste, zweite und dritte Alter beginnt – in den westlichen Ländern spricht man bereits vom vierten Alter –, doch fühlt sich jeder Mensch zu einem anderen Zeitpunkt in seinem Leben ‚alt‘. Dies», so Sobhany, «hängt zum grossen Teil davon ab, wie der einzelne zum Leben steht, welchen Beruf er ausübt, wann er geheiratet hat, wann die Kinder dazukamen, wie der Gesundheitszustand ist und wie hoch die Lebenserwartung ist.»

Die Befindlichkeiten eines grossen Teils der Bevölkerung liegen auch nicht – wie in früheren Generationen – in der Rolle und Versorgung innerhalb der Familie. Heute gewinnt die volkswirtschaftliche und soziale Komponente eine immer grössere Bedeutung. In der Schweiz lebt gegenwärtig mehr als eine Million Menschen, die älter als 65 Jahre sind. In den nächsten Jahrzehnten wird sich der Anteil der Betagten an der Gesamtbevölkerung rapide erhöhen. Interessant dabei ist, dass die über 85jährigen eine besonders hohe Zuwachsrate aufweisen. Bis zum Jahre 2000 wird insgesamt eine Steigerung von 700 Prozent erwartet, und es ist abzusehen, welche gravierenden Probleme damit auf die Gesellschaft zukommen. Zur Frage, ob diese alten Menschen noch selbständig leben können, weiss Sobhany eine «gute Zahl» zu nennen. Danach sind laut Statistik 86 Prozent der heute «Alten» noch nicht auf Hilfe angewiesen, 14 Prozent brauchen Hilfe, davon werden 6 Prozent ambulant versorgt, nur 8 Prozent leben in Altenpflegeheimen.

Das seelische und soziale Befinden, der ökonomische Status und dessen

ganzes Umfeld, die Wohn- und Familienverhältnisse und nicht zuletzt die persönliche Biographie des Menschen, das heisst, wie er sein Leben eingerichtet und gelebt hat, summieren sich zu einem Gesamtbild, das im Alter zurückprojiziert wird. «Das zu verstehen», meint der Arzt, «ist für den Betreuer ausserordentlich wichtig.» Zum Annehmen jeder einzelnen Situation gehören die Bejahung des Individuums und die Akzeptanz seines Schicksals als etwas Einmaliges. Auch das körperliche und gesundheitliche Befinden des alten Menschen spielt in diesem Muster eine Rolle.

Teilt man den Verlauf eines Lebens in Phasen ein, so ist da zuerst die Schul- und Lernphase, daran schliesst sich die aktive Familiengründungsphase an, die in der Regel zwischen dem 20. und 45. Lebensjahr liegt. In diese Zeit fallen

“Eine der grossen Ängste der fortgeschrittenen Jahre, ist jene, die Autonomie über das eigene Leben zu verlieren.”

meist auch die Geburt des ersten und des letzten Kindes. Eine nächste wichtige Station ist der Augenblick, in welchem das erste Kind das Elternhaus verlässt. Der Psychologe spricht dann von der «nachelterlichen Familienphase». In dieser Zeit besteht die Möglichkeit eines erneuten «Paarwerdens», das heisst, nach dem Weggang der Kinder können sich die Eltern wieder näherkommen. In dieser ausserordentlich sensiblen Phase liegt die Chance zu einer Neuorientierung. Nach dem Einschnitt, welche die «Verrentung» bringt, folgen meist der Tod des Partners und die beginnende Pflegebedürftigkeit.

Eine der grossen Ängste der fortgeschrittenen Jahre ist jene, die Autonomie über das eigene Leben zu verlieren. Der weltbekannte Psychologe Erik Erikson setzte hierfür den Begriff der «Integrität» als wichtiges Parameter. Er plädiert für die «Annahme des einmaligen, einzigartigen Lebensweges als etwas Notwendiges und Unersetzliches». Darüberhinaus hält er die Bejahung der Tatsache, dass man für das eigene Leben allein verantwortlich ist, als eine grundlegende Erkenntnis. Hier greifen die psychologischen Aufgaben ein. Sie helfen, den sich verändernden Körper zu verstehen und darauf zu reagieren, lernen mit den libidinösen, aggressiven und narzisstischen Strebungen umzugehen und wirken mit an der Gestaltung der intragenerativen (zwischen verschiedenen Generationen) und der intergenerativen (innerhalb der Generationen) Beziehungen. Auch wird die Notwendigkeit deutlich, sich in der Identität, die durch Beruf und Interesse festgelegt wird, zu stabilisieren, sich die soziale Sicherheit zu erhalten und sich auf die sich verändernde Zeitperspektive sowie auf das Sterben und den Tod als letzte Konsequenz einzustellen.

Ältere Menschen, diese Erfahrung hat Sobhany gemacht, «rennen» meist. Sie drängen sich nach vorne, sind viel früher fertig als andere und haben immer das Gefühl, nicht genügend Zeit zu haben. Dies deutet, so sagt er, auf eine Veränderung der Zeitperspektive hin. Es sind die physiologischen Aspekte des Alters, die auf dieser Ebene berücksichtigt werden müssen. Körperliche Veränderungen, wie beispielsweise eine fortschreitende Schwerhörigkeit, machen den Menschen in der Regel misstrauisch. Das Nachlassen der Augen bringt hinwiederum Orientierungsschwierigkeiten. Ältere Menschen sollten deshalb mit Licht schlafen dürfen. Auch die Haut, die inneren Organe, der Bewegungsapparat, die endogenen Drüsen und das Gehirn ändern ihre Funktionstüchtigkeit. Dazu werden die Charakterzüge eines Menschen durch die psychischen Veränderungen verschärft. Wer früher grosszügig war, neigt im Alter vermehrt zu Spenden,

sparsame Menschen dagegen werden oft geizig. Ein übersteigertes Interesse im Alter an der eigenen Gesundheit (Hypochondrie) potentierte die vorhandenen Leiden und kann zu einer Last für den alten Menschen selbst ebenso wie für seine Umgebung werden.

Der den Alten nachgesagte Konservatismus wird von der Gesellschaft zwar getadelt, ist jedoch auch von Wert, da der ältere Mensch als Träger und Vermittler der Kultur eine wichtige Funktion erfüllt und als Gegengewicht zu dem manchmal überbordenden Temperament der Jugend ausgleichend wirken kann. Als lebensfeindliche Züge erweist sich jedoch in jedem Alter die Abkehr von der Gegenwart. Schon junge Leute haben heute ihre Neurosen, sie leben entweder in der Vergangenheit oder in der Zukunft. «Wer mit alten Menschen zu tun hat, muss sich mit besonderem Feingefühl und Verständnis für die psychologischen Abläufe im Leben einer anderen Person interessieren», sagt der erfahrene Arzt. Denn, weil mit dem fortschreitenden Lebensalter immer mehr Verwandte und Freunde sterben, beginnt die Vereinsamung eine wichtige Rolle im Leben vieler alter Menschen zu spielen. Neue Bekanntschaften werden nicht mehr gerne gemacht. Die emotionale Labilität und die veränderte Sexualität sowie die Abwesenheit von Erotik verschärfen diese Problematik.

Es liegt weitgehend am einzelnen, ob er sich als betagter Mensch eine positive oder negative Entwicklung im Alter einhandelt. Er hat die Wahl, entweder zu neuen Möglichkeiten zu greifen, am Leben der Kinder oder an den Veränderungen der Gesellschaft teilzuhaben oder dem Gefühl der Einsamkeit und Leere nachzugeben und schliesslich in Stagnation und Resignation zu versinken. Die Gesellschaft sollte deshalb eine Aufgabe darin sehen, den Alten zu helfen, «dass sie sich trauen, am Leben der Jüngeren teilzunehmen».

Nebst der Angst um die Erhaltung der Gesundheit, der Furcht vor Abhängigkeit und Pflegebedürftigkeit, ist die Angst vor der Einsamkeit die grösste Krux alternder oder alter Menschen. Wer im Alter Bilanz zieht, sieht sich auch plötzlich mit vielen Wünschen konfrontiert, die im Leben nicht in Erfüllung gegangen sind. Sollte man soviel wie möglich nachholen? Nein, sagt der Psychologe. Damit würde die Wirklichkeit verdrängt, denn die einsetzende Trauerreaktion muss mittels einer Rückkehr in die Gegenwart aufgearbeitet werden. Weil aber Gegenwart «offen, kritisch, empfänglich und wach sein heisst», beginnt an diesem Punkt auch die Befreiung von der Trauer, die nicht als krankhaft bezeichnet werden darf, son-

dern eine Chance zum wirklichen Abschied ist. Vielmehr entsteht eine neue Freiheit, welche den Weg zu neuen Erfahrungen öffnet.

Alle diese altersbedingten Abläufe sind fließend und gehen meist langsam in den pathologischen Zustand über. Aus den ambulanten Behandlungen in der Psychogeriatric weiss man, dass krankhafte Störungen im Alter mit 25 Prozent in der Demenz, mit 27 Prozent in den psychoreaktionellen Störungen (Depressionen, Angst-Phobien, Trauer), mit 23 Prozent in den affektiven Psychosen (Depressionen im engeren Sinne) und zu 16 Prozent mit der Schizophrenie beschrieben werden können. Die restlichen neun Prozent verteilen sich auf verschiedene Erscheinungen. Echte Geisteskrankheiten sind dabei seltener vertreten. Ein Vergleich der Eintritte in das Ambulatorium der Psychiatrischen Klinik Königsfelden im Jahr 1993 zeigt, dass die 21- bis 40jährigen mehr Patienten rekrutieren als die älteren Menschen ab 60 Jahren. Dies ist zum Teil darauf zurückzuführen, dass die Selbstmordrate bei den Alten in letzter Zeit rückläufig ist. Grund hierfür mag auch die bessere Integration sein.

Leben ältere oder alte Menschen in einer Gemeinschaft, so kann es zu einer problematischen Interaktion kommen. Das kann der Fall sein, wenn sich eine Koalition zweier Familienmitglieder gegen ein drittes aufbaut, wenn dieser Mensch ausgestossen oder abgelehnt wird, wenn man ihn zum Sündenbock der Gemeinschaft stempelt. Meist soll damit von eigenen Problemen abgelenkt und diese nach aussen projiziert werden. Manchmal findet auch eine Rollenumkehr durch das Nachlassen der physischen und psychosozialen Fähigkeiten des alten Menschen innerhalb der Familie statt. Selbst Machtkämpfe oder Unstimmigkeiten zwischen jüngeren und älteren Familienangehörigen können einem inmitten dieser Strömungen stehenden alten Menschen das Leben zur Hölle machen. Ein Beispiel mag diese Situation erhellen: Wenn Vater und Mutter nicht gut miteinander auskommen, sucht jeder der beiden einen Verbündeten, um diesen auf seine Seite zu bringen. In der Psychiatrie wird dieser Vorgang «Parentifizierung der Kinder» genannt. Plötzlich wird einer ausgestossen, weil er als «zu viel» empfunden wird, oder ein anderer fährt als «blinder Passagier» in einer Familie mit.

Die Helferinnen oder der Helfer sollten deshalb zuerst einmal herauszufinden versuchen, welche «Rolle» das alte Mitglied in einer Gemeinschaft spielt. Sie sollten andererseits aber vermeiden, Lösungen für die anderen zu treffen, für den anderen zu sprechen und sollten

Abstand von einem Überengagement in Form von Vorwürfen oder Parteinahmen halten. Was der Therapeut anstreben sollte, umschreibt Sobhany mit «Echtheit» und «Empathie» sowie mit dem Aufbau einer uneingeschränkt positiven Wertschätzung. Auch in der Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit sieht der Psychologe eine wirksame Hilfe. Der Helfer sollte anstatt Vermutungen aufzubauen, sich nicht scheuen, Fragen zu stellen. Direkte und persönliche Äusserungen sind fruchtbarer als hinhaltende Ausreden.

Eine echte Hilfe bietet in vielen Fällen die Familientherapie. Sie nahm in den letzten 20 Jahren stets zu. Eine aktivierende Pflege basiert immer auf der «Orientierung an der individuellen Biographie». Das Altgedächtnis als Orientierungshilfe für den Pflegenden wird durch Anknüpfen an vertraute Umgebungen oder Tätigkeiten aus dem früheren Leben des zu betreuenden Menschen wieder geweckt. Mit diesem Vorgehen ist so mancher alte Mensch aus seiner Isolation herauszuholen. Geschieht die Aktivierung unter Berücksichtigung der Defizite und ohne Überforderung des Betagten, so darf ein positives Ergebnis erwartet werden. Doch ist hier zusätzlich zu beachten, dass in der Geriatrie keine Aktivierung ohne detaillierte Kenntnisse der kognitiven, affektiven und sozialen Ausfälle möglich ist.

Die Tätigkeit der freiwilligen Helfer und Helferinnen im Sozialdienst ist in der Regel nicht als Berufsarbeit oder zu Erwerbszwecken gedacht. Sie leisten ihre wichtige Arbeit in der Versorgungskette grundsätzlich unentgeltlich, es sollten aber eine eventuelle Spesenentschädigung oder Ausrichtung von Anerkennungsbeiträgen vorgesehen sein. Zwar ist eine Portion gesunder Menschenverstand durchaus wichtig, doch ist auch eine gründliche Schulung in Kursen notwendig. Der Einsatz erfolgt aufgrund gegenseitiger Vereinbarung meist zwei bis vier Stunden wöchentlich, wobei zeitliche Dauer, Art und Häufigkeit verbindlich geregelt werden. Die freiwilligen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sollten bereit sein, sich in einen Prozess einzulassen, in dem sie Anderssein und Andersartigkeit ertragen lernen, in dem sie sehen können, wenn es dem anderen schlecht geht, wenn er allein sein möchte oder Hilfe braucht. Sie sollten lernen, ihre Tätigkeit selbstkritisch zu überdenken und sich an einem Erfahrungsaustausch mit anderen zu beteiligen. Dies schliesst auch mit ein, sich über die eigenen Probleme im klaren zu sein, da sie nicht auf den kranken oder alten Menschen projiziert werden dürfen. ■