

Zeitschrift: Fachblatt für schweizerisches Heimwesen = Revue suisse des établissements hospitaliers
Band: 51 (1980)
Heft: 8

Artikel: Das Alter - Verlust und Gewinn : psychiatrische Aspekte der Persönlichkeitsveränderung im Alter
Autor: Erlanger, A.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-809814>

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: 19.11.2024

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

Das Alter – Verlust und Gewinn

Psychiatrische Aspekte der Persönlichkeitsveränderung im Alter

Von Dr. med. A. Erlanger, Wetzikon *

Falscher Verdacht

Ein Mensch hat meist den übermächtigen Naturdrang, andere zu verdächtigen. Die Aktenmappe ist verlegt. Er sucht sie, kopflos und erregt, und schwört bereits, sie sei gestohlen, und will die Polizei schon holen und weiss von nun an überhaupt, dass alle Welt nur stiehlt und raubt. Und sicher ist's der Herr gewesen, der, während scheinbar er gelesen — er ahnt genau wie es geschah . . . die Mappe? Ei, da liegt sie ja! Der ganze Aufwand war entbehrlich und alle Welt wird wieder ehrlich. Doch den vermeintlich frechen Dieb gewinnt der Mensch nie mehr ganz lieb, weil der die Mappe, angenommen, sie wäre wirklich weg gekommen — und darauf wagt er jede Wette — gestohlen würde haben hätte!

So sagt Eugen Roth.

Vermutlich kennen Sie die Situation, in welcher ein Patient zu Ihnen kommt und klagt, dass man ihn bestohlen habe und er auch schon jemanden verdächtige. Vielleicht wehren Sie sich für den Verdächtigen, sei es Zimmergenosse oder Mitarbeiter, von dessen Ehrlichkeit Sie zu Recht überzeugt sind. Vielleicht müssen Sie aber plötzlich doch zweifeln, weil die Vorkommnisse sich häufen, besonders wenn Geldverluste gemeldet werden. Ein Misstrauen macht sich breit, und damit sind nun zusätzlich zum Patienten auch Sie beunruhigt. Denn ihr Patient versteift sich darauf, Ihnen die Wahrheit gesagt zu haben. Auch wenn Sie das Vermisste beim Suchen im Zimmer dann irgendwo finden, weiss der Patient erst recht, dass in der Zwischenzeit der Dieb den Vermissten Gegenstand dort hingelegt hat.

Offenbar neigt der Mensch dazu, in gewissen Situationen Misstrauen gegenüber ändern zu empfinden. Was auch immer geschieht, es ist für viele naheliegend, ändern die Schuld dafür zu geben. Im Gedicht wird eine alltägliche Begebenheit geschildert, wobei der Mensch für einen kurzen Moment eine Bestehungs*idee* entwickelt. Dieses normal-psychologische Verhalten, das wir alle aus eigener Erfahrung kennen, kann sich unter Umständen ausweiten, zum

Beispiel im Alter: die Grenze des Normalen ist gesprengt, so auch bei unserem im Beispiel geschilderten Patienten, der an einem Bestehungswahn leidet.

Deswegen spreche ich auch nicht mehr von einem Betagten, einem Pensionär, sondern von einem Patienten, einem Leidenden. Mir scheint es sehr wichtig, sich diesen Unterschied immer wieder klar vor Augen zu halten: Ihre Altersheimpatienten sind in der Regel gesund; vereinzelt haben Sie aber auch Patienten zu betreuen, eben zum Beispiel Wahnkranke. Im Alter treten gehäuft neben Bestehungswahn der Verarmungswahn auf, dann der Krankheitswahn oder mit dem Fremdwort hypochondrischer Wahn, bei Depressiven auch der Schuldwahn und der Ver-sündigungswahn.

Was heisst Wahn und woher kommt das Wort?

Wie Scharfetter aufgezeigt hat, stammt das Wort Wahn aus der indogermanischen Wurzel *wen*, das heisst nach etwas suchen, trachten, wünschen, verlangen, erhoffen. Dazu gehört germanisch, mittel- und althochdeutsch *wan*; Erwartung, Vermutung, Meinung, Verdacht (vergleiche *Argwohn*). Die Begriffe um das Wort Wahn lassen deutlich spüren, dass ein Streben, modern als Motivation bezeichnet, wirkt. Wahn entsteht in der Regel aus einem affektiven Bedürfnis heraus, einer entsprechenden Gemütsbestimmung.

Definieren könnte man den Wahn, die Wahnideen als unkorrigierbare unrichtige Vorstellung, entstanden aufgrund individueller emotionaler Bedürfnisse. Wahnideen unterscheiden sich von unrichtigen Vorstellungen, die zum Beispiel aus Tradition übernommen werden oder durch Massen-psychologische Einwirkungen erzeugt wurden, dadurch, dass sie von der Umgebung als absurd empfunden werden. Deshalb isolieren sie auch ihren Träger im sozialen, im menschlichen Bereich.

Wahnideen sind nicht korrigierbar

Versuchen wir, uns in die Situation des im Beispiel genannten Bestehungswahn-Kranken zu versetzen: ein alter Mensch, der nach langen Jahren rüstigen Schaffens und Wirkens seine Kräfte schwinden sah, vielleicht nach dem Tod des Lebensgefährten nicht mehr für sich selber sorgen mochte, den Haushalt aufgab und ins Altersheim kam. Er hat bereits viel von dem, was ihm lieb war, verloren, umso mehr klammert er sich an die wenigen Besitztümer, die ihm geblieben sind. Denn das Aufgeben des Besitzes erinnert manche an die Vergänglichkeit des Lebens.

* Vortrag gehalten an der VSA-Fortbildungstagung «Das Alter — Verlust und Gewinn» für Altersheimleitung und Kaderpersonal, vom 6. und 7. November 1979 im Casino Winterthur. Der diesjährige Fortbildungskurs findet am 12./13. November in Bern statt, Thema: «Das Gespräch im Heim.»

Von der Empfindung her betrachtet er also den Dieb, der sich an seinem Besitz vergreift, als einen, der nach seinem Leben trachtet. Da sein ganzes seelisches Empfinden, der gesamte emotionale Bereich auf diese Verlustsituation eingestellt ist, ist es verständlich, dass seine Wahnideen auch mit diesem Bereich zu tun haben. Es wäre völlig unvorstellbar, dass dieser Patient zum Beispiel einen Grössenwahn entwickeln würde. Hingegen den vorher erwähnten Verarmungswahn könnten wir uns durchaus vorstellen, sind doch auch diese Ängste eng mit dem Besitz, dem Materiellen verbunden. Umso schmerzlicher wird der *Verlust im Alter* empfunden.

Wie können nun Sie mit solchen Patienten, die an Wahnideen leiden, umgehen? Ich erinnere an die vorher erwähnte Definition: Wahnideen sind unkorrigierbare unrichtige Vorstellungen, entstanden aufgrund individueller affektiver Bedürfnisse. Die *Unkorrigierbarkeit* der Wahnideen ist für Sie entscheidend: es hat also keinen Sinn, dass Sie Ihre Patienten von der Realität zu überzeugen versuchen. Die Wahnidee bleibt, auch wenn Sie noch so kluge und einleuchtende Gegenargumente bringen. Ebenso falsch wäre es aber, wenn Sie zum Beispiel aus Hilfsbereitschaft Ihrem Patienten vorschwindeln, auch Sie glaubten jetzt an die Richtigkeit seiner Wahnideen. Ihr Patient merkt es und dadurch fühlt er sich von Ihnen nicht ernst genommen. Zudem verlieren Sie an Glaubwürdigkeit, was sich sehr ungünstig auswirken könnte.

Am einfachsten teilen Sie Ihrem Patienten mit, dass Sie verstehen, dass er die Angelegenheit so sieht, für Sie aber die Realität anders sei. Um auf unser Beispiel zurückzukommen: weil Sie wissen, dass definitionsgemäss Wahnideen aufgrund individueller affektiver Bedürfnisse und Gestimmtheiten entstehen, können Sie auch mitempfunden, dass dieser Patient in seiner Verlustsituation Bestehungsideoen entwickeln kann. Sie finden das angeblich Gestohlene: Sie wissen, dass der Wahnkranke die Realität nicht als solche akzeptieren kann, er wird den Bestehungswahn nicht aufgeben können, obwohl er den vermissten Gegenstand wieder hat.

Vielleicht kann Ihr Heimarzt medikamentös eine Milderung der Wahnideen erreichen, vielleicht sie sogar ganz zum Verschwinden bringen. Jedenfalls lohnt es sich, diese Patienten einer ärztlichen, vielleicht sogar psychiatrischen Behandlung zuzuführen. Ähnliches gilt auch für Patienten mit anderen Wahnideen, ich erwähnte bereits den Schuldwahn und den Verurteilungswahn. Sie treten meistens bei Depressionen auf, eine Störung, die Sie bei Ihren Pensionären häufig antreffen können.

Depressionen bei 10 Prozent der über 65jährigen

Depressive Störungen fand Lauter bei 10 Prozent aller Personen über 65 Jahren, ein anderer Untersucher nennt sogar 15 Prozent bei Frauen, 10 Prozent bei Männern.

Ich will einen Moment innehalten. Darf ich Sie bitten, sich einen Ihrer Pensionäre zu vergegenwärtigen,

der an Depressionen leidet. Sehen Sie ihn oder sie vor sich?

Seine in sich zusammengefallene, vornüber gebeugte Haltung, sein schleppender Gang, seine langsamen, kraftlosen Bewegungen, seine leise, monotone Stimme sind ebenso Ausdruck der Depression, wie seine bedrückte, schwermütige, traurige Stimmung, seine Angst und innere Unruhe, die Entschlussunfähigkeit und Schwunglosigkeit. Das Denken des Depressiven ist gehemmt, verlangsamt, mühsam, eine innere Leere, ein Pessimismus herrscht vor und die Gedanken kreisen stets um die gleiche Problematik, zum Beispiel die Schuldgefühle bis zum Schuldwahn, die Sinnlosigkeit des Weiterlebens, und damit um die Selbstmordideen, die Suizidideen.

Der Selbstmord ist leider sehr häufig mit zunehmendem Alter. Suizidversuche treten bei über 60jährigen in 20 Prozent auf. Anlass dazu sind körperliche und seelische Behinderung, Pensionierung und damit der Verlust der sozialen Rolle, vermindertes Selbstwertgefühl, Vereinsamung, sexuelle Probleme, Vorurteil der Umgebung gegenüber dem Alter, Befürchtung, ändern zur Last zu fallen, Isolation, Ausweglosigkeit und Angst. Besonders scheinen jene Menschen betroffen zu sein, die früher voll angepasst und vital waren und die mit ihrer Alterssituation nicht fertig werden. Trotz vorhandener sozialer Kontaktmöglichkeiten kann sich jemand einsam fühlen. «Als vereinsamt gilt, wer sagt, dass er es sei.» Einsamkeit ist sicher eine Funktion der Langeweile und hängt mit dem Ausmass der Inaktivität zusammen. Sie werden heute nachmittag Anregungen zum Thema der Aktivierung hören.

Gedanken zum Umgang mit depressiven Menschen

Ich möchte Ihnen noch einige Gedanken zum Umgang mit Depressiven entwickeln. Die Ursache der Depression ist mehr-dimensional: Konflikte, Enttäuschungen, Verbitterung, Ängste, materielle Sorgen, Furcht vor der Verarmung, Angst vor dem Tod, fehlerhafte Selbsteinschätzung, besonders aber auch die Neigung zur Regression, das heisst zum Zurückfallen auf kindliche Verhaltensweisen in der Alterssituation. Sie entstehen bei erlittenen oder befürchteten Verlusten, zum Beispiel beim Verlust der bisherigen sozialen Aufgabe, der äusseren Sicherheit, der vertrauten sozialen Umwelt, des Partners, der physischen und geistigen Leistungsfähigkeit.

Depressionen können nicht mit dem Willen beeinflusst werden. Es ist grundfalsch, Depressiven zu erklären, sie sollen sich zusammennehmen, mit etwas gutem Willen ginge es schon. Solche Vorwürfe bestätigen dem Patienten nur seine eigene Einstellung zur Situation. Er quält sich selber schon lange mit diesen Vorwürfen und realisiert immer wieder, dass es einfach nicht geht, dass er zum Beispiel nicht aufstehen kann am Morgen. Was der depressive Patient benötigt, ist die freundliche, liebevolle Zuwendung, den Zuspruch, der ihm Hoffnung bringt, dass er aus der Depression herauskommen wird. Und diese Hoffnung können Sie ihm vermitteln aus der Gewiss-

heit heraus, dass zumindest meiner Erfahrung nach grundsätzlich jede Depression heilbar ist. Auch hier wird der Heimarzt zum Beispiel medikamentös mit-helfen, die Depression aufzuhellen, zu bessern.

Eine Form der Selbstbehandlung, sich in eine bessere Stimmung zu versetzen, ist weitverbreitet, nämlich der Alkoholkonsum. Das Gefühl des Wohlbefindens, die leichte Enthemmung, das nun plötzlich auch Mitreden-können, verführen einen Teil der Menschen zum immer häufigeren Trinken. Alkoholkonsum findet in der Regel auch an einem geselligen Ort statt, im Wirtshaus, wo der Vereinsamte vielleicht den einzigen Kontakt zu anderen Menschen findet. Besonders die Uebergangsphase ins beginnende Alter ist eine Zeit der Gefährdung, auch in bezug auf Alkohol. Mittels Alkohol wird versucht, die Wirklichkeit erträglicher zu gestalten, in eine Scheinwelt zu flüchten, in welcher der Trinker sich so voller Spannkraft und Tüchtigkeit und auch so erfolgreich wie früher erlebt. Der Katzenjammer am anderen Morgen zeigt ihm nur noch deutlicher seine klägliche Existenz, die für ihn unaushaltbar ist, so dass er erneut zum Glas greift, sein Elend zu ersäufen.

Wer ist als Alkoholiker zu bezeichnen?

Dieser Teufelskreis muss durchbrochen werden, denn die Gefahr des Niedergangs, der Selbstschädigung ist gross, zum Beispiel auch durch suizidale Handlungen. Von den früher erwähnten Suizidversuchen, bei 20 Prozent der über 60jährigen, sind 15 Prozent auf Alkoholismus und andere Sucht zurückzuführen, also insgesamt 3 Prozent der über 60jährigen begehen Suizidversuche infolge Alkoholismus und anderer Sucht. Ob die Abhängigkeit im Alter neu entstanden ist oder ob schon früher vorhandene Neigungen ins Alter mitgebracht wurden, das Problem ist für Sie im Altersheim doch sehr belastend. Der Trost aus den grossen Statistiken, dass die Häufigkeit des Alkoholismus mit ansteigendem Lebensalter abnimmt, unter anderem wegen der hohen Sterblichkeitsrate und der Unterbringung in Anstalten für Chronischkranke, hat für Sie bei Ihrer Arbeit mit einem einzelnen, der Ihnen Schwierigkeiten bereitet, nur geringe Bedeutung.

Ich meine, dass Sie unbedingt Kontakt mit dem Alkoholfürsorger Ihrer Gemeinde bzw. Ihres Bezirkes aufnehmen sollten, wenn Sie unter Ihren Pensionären einen Alkoholiker haben. Nach Manfred Bleuler, meinem verehrten Lehrer, ist als Alkoholiker zu bezeichnen, «wen der Trunk körperlich, psychisch oder in seiner sozialen Stellung deutlich geschädigt hat».

Es ist ohnehin mein Wunsch, Sie zu ermuntern, Probleme aus Ihrer Arbeit vermehrt mit den entsprechenden Spezialisten in Ihrer Umgebung zu besprechen. Wir im psychiatrischen Zentrum Wetzikon zum Beispiel bauen jetzt einen alterspsychiatrischen Beratungsdienst auf, wo wir für die Region Zürcher Oberland Probleme aus dem Gebiet der Alterspsychiatrie unter anderem auch mittels beratenden Gesprächen angehen wollen. Ich könnte mir denken,

Willkommen im Guggital

Am 17. September VSA-Veteranen-Treffen in Zug

Am Mittwoch, dem 17. September 1980, treffen sich die VSA-Veteranen aus der ganzen Schweiz im Hotel Guggital in Zug. Dort wird das Organisationskomitee beizeiten parat sein, die anreisenden Veteranen, Damen und Herren, zwischen 11.30 und 12.30 Uhr mit Pauken und Trompeten zu empfangen. Vom Bahnhof in Zug besteht eine direkte Busverbindung zum Hotel Guggital an der Zugerbergstrasse.

«Kennen Sie Zug?» So lautet der Titel eines Dokumentarfilms, der nach dem Mittagessen gezeigt wird. Dann erfolgt — etwa um 14.30 Uhr — der Start zur Fahrt auf den Zugerberg. Vom Hotel Guggital fahren die Teilnehmer im Bus zur Bahnstation und von dort mit der Bahn auf den Zugerberg. Abschluss und Aufbruch ungefähr um 16.30 Uhr.

Liebe Veteranen! Das Organisationskomitee freut sich herzlich, wenn sich am 17. September möglichst viele Ehemalige im Guggital zum zweiten schweizerischen VSA-Veteranen-Treffen einfinden werden. Wer vor einem Jahr auf der Halbinsel Au dabei gewesen ist, weiss, dass sich die Fahrt nach Zürich gelohnt hat und die Schifffahrt auf dem See ein Erlebnis gewesen ist.

Alle Zeichen deuten darauf hin, dass auch der Veteranentag im Kanton Zug ein frohes Ereignis wird. Der Wetterfrosch sagt für den Monat September warmes und stabiles Wetter voraus. Wer seine Anmeldung schon abgeschickt hat, braucht sich um seinen Platz im Hotel Guggital nicht weiter zu sorgen. Aber auch jetzt kommen die Meldungen noch nicht zu spät. Bis Ende August nimmt Herr *Gottfried Bürgi, Im Berg, 8427 Freienstein, Telefon 01 865 01 94*, weitere Anmeldungen entgegen. Auf Leute also, nach Zug; schon heute ruft Euch das Organisationskomitee den frohen Gruss zu: Willkommen am 17. September im Guggital!

dass eine solche Beratung der Heimleiterinnen und Heimleiter, die auf das Einzelschicksal eines Pensionärs und die sich Ihnen daraus ergebenden Probleme eingehen, Ihnen eine Hilfe sein könnte, Ihre oft sehr schwierige Arbeit mit neuem Schwung und mit frischem Mut anzupacken.

Die helfenden Berufe und ihre Motivationsgründe

So wie Sie vermutlich immer wieder mit Problemen konfrontiert sind, welche Sie nicht nur tagsüber beschäftigen, sondern oft auch nachts kaum ruhen lassen, sann ich im Zusammenhang mit der Frage des Gewinns im Alter immer wieder darüber nach, aus welchem Grunde wohl Sie, verehrte Zuhörer, diesen schwierigen Beruf des Altersheimleiters gewählt ha-

ben. Aus meiner eigenen Lebensgeschichte heraus und aus meiner Berufserfahrung als Psychiater und Psychotherapeut weiss ich, dass die Berufswahl von vielen Faktoren abhängig ist. Es liesse sich ein ganzer Katalog von Motivationsgründen aufstellen, unter anderem: die Freude am Helfen im Sinne der Nächstenliebe; ökonomische Gründe; Versuch, die eigene Vergangenheit zu bewältigen, vielleicht um auf diese Weise Schuldgefühle gegenüber den eigenen Eltern abzutragen, etwas gut zu machen; vielleicht auch etwas besser zu machen, als die eigenen Eltern es gemacht haben; vielleicht auch aus eigener Unsicherheit heraus, denn mit Hilfsbedürftigen zusammenzusein, die von einem abhängig sind, vermittelt Selbstbestätigung; der Wunsch nach einem geschützten Rahmen, wie ihn ein Heim darstellt, was einem Sicherheit gibt; die Aufopferung in der Aufgabe für den Mitmensch, um sich selber und seinen Problemen entfliehen zu können.

Ich habe ganz absichtlich jene Aspekte herausgegriffen, welche uns im Sinne C. G. Jungs als Schatten begleiten, aus der Tiefe unseres eigenen Wesens her stammen und dem einzelnen nicht immer und nicht immer gerne bewusst werden, das heisst, unsere sogenannten «negativen Seiten». Weil aber diese Anteile in der Beziehung zu Ihren Pensionären die Hauptrolle spielen, ist es nötig, sie zu bedenken.

Der Wunsch, Rückschau auf sein Leben zu halten, sich mit den Gründen zu beschäftigen, wieso es auf diese ganz besondere Weise verlaufen ist, ist bei den Betagten sehr häufig. Jeder Mensch hat seinen sogenannten Schatten, es scheint aber, dass man sich im Alter eher mit ihm befreunden kann. Die Auseinandersetzung mit sich selber, mit seinem Leben und besonders den Konflikten, die nicht bewältigt wurden, geschieht im Alter durch das Erzählen der Lebensgeschichte oder von wichtigen Teilen daraus, von entscheidenden Begebnissen und beeindruckenden Erlebnissen.

Ich habe Sie auf Ihren eigenen Schatten hingewiesen, weil ich mir vorstelle, dass Sie nun nicht mehr bloss rational und intellektuell Verständnis für die umständliche und weitschweifige Erzählart ihrer Pensionäre haben, sondern auch vom Emotionalen her miterleben können, dass diese Lebensberichte eine wichtige Funktion haben.

Was versteht man unter Perseveration?

Ich will auf das organische Psychosyndrom, das sogenannte POS, heute nicht mehr eingehen, da Sie diese Störung sicher von der Theorie und Praxis her am besten kennen. Nur diesen kleinen Teilaspekt der häufigen Wiederholung der gleichen Erzählung will ich hervorheben, mit dem Fremdwort bezeichnen wir diese Wiederholung als Perseveration.

Mancher ihrer Pensionäre perseveriert, grad seine Lebensgeschichte, aber wie wir gehört haben, kann dies für ihn eine ganz wichtige Form der Konfliktbewältigung sein. Auf diese Weise kann er vielleicht Frieden mit sich und der Welt schliessen, was Sie ihm

ermöglichen können, wenn Sie ihm geduldig zuhören. Vielleicht hilft Ihnen diese neue Betrachtungsweise, sich mit noch mehr Geduld als bisher zu wappnen, wenn Sie Ihre Pensionäre perseverieren hören.

Wo liegt nun das Positive, der Gewinn des Alters, wonach im Motto der heutigen Tagung gefragt ist? Ihre Arbeit, der Umgang mit den Betagten, gibt Ihnen die Möglichkeit, sich mit den Fragen der eigenen Vergangenheit, der eigenen Zukunft, so auch dem eigenen Alter und dem Tod auseinanderzusetzen. Denn es besteht kein Zweifel, dass diese Auseinandersetzung nicht erst im Alter stattfinden darf, sondern zu einer Zeit, wo wir noch etwas in unserem Lebensentwurf umstellen, ändern können. Für mich persönlich gehört dies ganz direkt zum Sinn des Lebens: immer dafür besorgt zu sein, im Gleichgewicht zu bleiben, die Veränderungen, die das Gesetz des Lebens mit sich bringt, so zu verarbeiten, dass wieder ein Gleichgewicht hergestellt ist.

Der Gewinn des Alters wäre, eine reife, eine abgeklärte Menschlichkeit zu erreichen, die auch den Tod nicht zu fürchten braucht. Sie haben in Ihrer Arbeit mit den Betagten die einzigartige Chance, sich heute schon, zu einer Zeit, wo Sie voll im Leben stehen, mit den Fragen um den Tod auseinanderzusetzen. Aus eigener Erfahrung weiss ich, dass dies nicht in einem Male geschehen kann, sondern immer wieder neu geschehen muss. Es wehrt sich in einem so viel dagegen, man hat unendlich Mühe, sich den eigenen Tod vorzustellen. Dies hat vermutlich damit zu tun, dass es für das Unbewusste keinen Tod gibt, das Unbewusste, die Seele ist unsterblich. Um die Betagten in ihrer Lebenssituation ganzheitlich zu begreifen, ist es jedenfalls für mich sehr wichtig, mich mit meiner eigenen Endlichkeit, meinem eigenen Sterben zu befassen. Vielleicht trifft dies auch für Sie zu.

Ein Grundproblem der westlichen Zivilisation

Nun ist es ein Grundproblem der westlichen Zivilisation, die Gedanken ans eigene Alter und den Tod zu verdrängen. Denn das Sterben gehört bei uns nicht zum Selbst, sondern ist etwas davon Abgetrenntes. Dies ganz im Gegensatz zur fernöstlichen Auffassung, wo der Tod zum Leben gehört, Teil des Lebenszyklus darstellt. Die Konfrontation mit der Problematik des eigenen Sterbens ist eine Hilfe bei der Bewältigung des Lebens. Sich jetzt schon mit dem eigenen Alter zu befassen, führt in ähnlicher Weise dazu, bereit zu sein für ein ausgefülltes, voll gelebtes Leben. Wenn es Ihnen dank dieser Tagung gelingt, sich wieder einmal, oder für jüngere vielleicht zum ersten Mal, in dieser Form aufs eigene Alter, den eigenen Tod vorzubereiten, haben Sie den Gewinn schon vorweggenommen. Denn es kann mit dazu beitragen, dass sie durch entsprechende Veränderungen in Ihrem Leben ein glücklicheres, ein reiferes, ein abgeklärteres Alter erreichen, das dem Tod ohne Angst entgegensieht. Dies wird dann der eigentliche Gewinn des Alters für Sie selber sein.

Der indische Dichter Rabindranath Tagore sieht dies so:

**Heilpädagogisches Seminar Zürich HPS
Verein für Schweizerisches Heimwesen VSA**

Fortbildungskurs für Heimerzieher

Kursziel	Dem Teilnehmer soll die Tätigkeit als Heimerzieher dadurch erleichtert werden, dass er seine pädagogische Haltung vertiefen und sie auf die heilpädagogische Situation hin abwandeln lernt.
Zulassung	Die Teilnehmer (aus Heimen für Verhaltensgestörte und Lernbehinderte) müssen sich über eine abgeschlossene Heimerzieherausbildung oder über mindestens zwei Jahre Heimpraxis ausweisen können. Der Kurs wird auf 30 Teilnehmer beschränkt.
Kursdauer	6 Kurstage, jeweils Freitag, 10.00 bis 12.00 Uhr und 13.30 bis 17.30 Uhr, und Auswertungstagung im Zentrum für Erwachsenenbildung Herzberg.
Kurstage	31. 10. 1980 14. 11. 1980 28. 11. 1980 12. 12. 1980 9. 1. 1981 23. 1. 1981 25./26. 2. 1981 (Herzberg)
Programmübersicht	Soziale Anthropologie; Beobachten, Beschreiben und Interpretieren kindlichen Verhaltens; Anregungen zu musikischem Tun; Ausgewählte Kapitel der Verhaltensgestörtenpädagogik.
Kursgeld	Fr. 350.— inkl. Unterkunft und Verpflegung auf dem Herzberg (für Teilnehmer aus VSA-Heimen 20 Prozent Ermässigung).
Anmeldungen	bis 31. August 1980 an das Sekretariat VSA, Seegartenstrasse 2, 8008 Zürich. Angaben über Ausbildung, Praxis und Tätigkeitsort unerlässlich.

Anmeldung für Fortbildungskurs HE

Name, Vorname	Jetzige Tätigkeit (Funktion) im Heim
_____	_____
_____	_____
_____	_____
Adresse	Seit wann
_____	_____
_____	Ausbildung, bisherige Praxis
_____	_____
Telefon	_____
_____	_____
Arbeitsort (Name des Heims)	_____
_____	_____
_____	_____

Bis 31. August 1980 an das Sekretariat VSA einsenden.

«Es will nicht biel bedeuten, dass mein Haar grau wird. Ich bin immer so jung oder so alt wie der Jüngste oder der Aelteste in diesem Dorfe.

Manche haben Lächeln, süß und einfach, und manche ein schlaues Blinzeln in ihren Augen.

Manche haben Tränen; die aufsteigen im Taglicht und andere Tränen, die im Dunkel verborgen sind.

Sie alle bedürfen meiner und ich habe keine Zeit über das Hernach zu brüten.

Ich bin mit allen gleichaltrig, was macht es, wenn mein Haar grau wird?»

Literaturverzeichnis

Beauvoir S. de: Das Alter. Hamburg 1972.

Bleuler E.: Lehrbuch der Psychiatrie. Berlin 1966.

Beutler R. N., Lewis M. I.: Aging and mental health. Saint Louis 1977.

Oesterreich K.: Psychiatrie des Alterns. Heidelberg 1975.

Roth E.: Ein Mensch. Weimar 1940.

Scharfetter C.: Allgemeine Psychopathologie. Stuttgart 1976.

Stern E.: Der Mensch in der zweiten Lebenshälfte. München (ohne Jahresangabe).

Tagore R.: Der Gärtner. Leipzig 1919.

Thomae H., Lehr U.: Altern; Probleme und Tatsachen. Frankfurt a. M. 1968.

Müsterchen aus dem Heimalltag

Mitgeteilt von H. Stotz, Pestalozzistiftung Knonau

Michael, ein uneheliches Heimkind, erklärt dem Heimleiter nach der Sexualekunde-Stunde: «Wissen sie, ich bin halt ein Hoppla-sch-passiert-Kind!» Nachdem er sich eingehend nach dem Heiratstag des Heimleiter-Ehepaares erkundigt hat, fragt er ganz unverfänglich: «Sind ihre Kinder auch Hoppla-sch-passiert-Kinder?».

Dieter muss die Scherben einer von ihm zerbrochenen Strassenlampe einsammeln. Er fragt: «Muss ich auch die kleinen Scherben zusammenlesen und auch die, welche man nicht sieht?»

Die Erzieherin unterhält sich mit den Buben ihrer Gruppe über die Taufe der kleinen Kinder. Georg scheint begriffen zu haben, denn er verkündet belehrend: «Aha, jetzt weiss ich, warum die kleinen Kinder erst im Alter von 3 Monaten getauft werden. Bis dann wissen die Eltern, ob es ein Knabe oder ein Mädchen ist.»

Die Kaffeepause der Erzieher dehnt sich wieder einmal über Gebühr in die Länge. Sachte wird die Tür zum Stübli geöffnet und Willis Gesicht taucht auf. Er blickt über seine Achseln zurück und beruhigt seine hinter ihm stehenden Kameraden mit der Bemerkung: «Momoll, si läbed no».

Hanspeter beichtet in einem Brief seinen Eltern: Liebe Eltern, leider muss ich euch etwas Unerfreuliches schreiben. Auf einer Skitour kamen wir an eine Strassenabsperzung, wo Petrollampen hingen. Wir schlugen mit unseren Skistöcken auf die Lampen bis sie kaputt gingen. Dann wärmten wir unsere Hände daran.

Beat beobachtet, wie ein Kamerad kurz vor dem Schlafengehen vor dem Spiegel eine «Travolta-Frisur» ausprobiert. Kopfschüttelnd meint Beat: «Wotsch eigentlich em Schutzängeli gfall».

Georg ist am Vorabend aus den Sommerferien zurückgekehrt. Vor dem Mittagessen bringt er dem Heimleiter einen Schlüssel ins Büro, welchen er gefunden hat. Der Heimleiter verspricht ihm, beim Mittagessen nach dem Besitzer des Schlüssels zu fragen. Dies geschieht dann, es meldet sich aber kein Verlierer. Nach dem Essen kommt Georg zum Tisch des Heimleiters und gesteht etwas verlegen: «Wüssed si, ich ha drumm dä Schlüssel z-Lozärn gfunde.»

Müsterchen von Heimmitarbeiterkindern

Erika (5jährig) hilft der Erzieherin beim Wäscheaufhängen. Die Kleine bemerkt Exkrementen auf einem Leintuch und bemerkt mit einem Blick nach oben: «Das isch vom liebe Gott» — und nach einer Pause — «es isch vo obe abe cho».

Martin (4jährig) sieht, wie seine Mutter das Schwesterchen in den Kindergarten verabschiedet. «Gib dem Vati einen Kuss», fordert die Mutter das Mädchen auf. «Ja, einen Hokus pokus», meint Martin trocken.

Christian betrachtet sinnend die Korksohlen-Sandalen seiner grossen Schwester. Indem er auf die Korksohle zeigt meint er: «Gäll Papi, das isch Wyzapfholz» (Korkzapfen für Weinflaschen).

Christine, das Töchterchen des Erzieherpaares, ist im Plauderalter. Sie hat begriffen, dass nach dem Tischgebet des Heimleiters ein «Amen» folgt. Als der Heimleiter «seine» Buben nach dem Mittagessen wegen verschiedenen unangenehmen Vorkommnissen tadeln muss und sekundenlang im Speisesaal betretene Stille herrscht, ruft Christine mit strahlendem Gesicht das erlösende «Amen» in den Saal.