

Das Alter - Verlust und Gewinn : gerontologische Aspekte des Wandels im Alter

Autor(en): **Schneider, Hans-Dieter**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **51 (1980)**

Heft 10

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-809825>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Gerontologische Aspekte des Wandels im Alter

Von PD Dr. Hans-Dieter Schneider, Zürich*

Bei dem Besuch eines neugebauten Altersheimes hatte ich Gelegenheit, mit dem kompetenten Heimleiter über Verschiedenes zu sprechen. Dabei bemerkte er, nach seinen Erfahrungen seien Rehabilitationserfolge bis zum 80. Lebensjahr möglich; wenn ein Bewohner aber das 80. Jahr überschritten hat, könne man keine Verbesserungen der geistig-seelischen Situation mehr erwarten.

Da das mittlere Eintrittsalter der Bewohner vieler Heime schon über dem 80. Lebensjahr liegt, bestünden für die meisten Heimbewohner — wenn die Ansicht meines Gesprächspartners zuträfe — wahrhaftig trübe Aussichten. Die häufig bei ihnen angetroffene Resignation und Inaktivität wäre berechtigt.

Der Wandel im Alter wäre durch Verschlechterung, Abfall, Verlust ausgezeichnet.

Bei Durchsicht der Fachliteratur zeichnet sich jedoch ein hoffnungsvolleres Bild ab. Wandel im Alter kann unter spezifischen, zum Teil beeinflussbaren Bedingungen auch durch Verbesserung, Anstieg, Erweiterung, Neuerwerb bestimmt sein. Wenn wir diese Bedingungen gezielt einsetzen, ist es möglich, dass das Alters- und Pflegeheim von seinem entsetzlichen Image der Endstation oder des Wartesaals auf den Tod wekommt und zumindest für einen Teil der Bewohner zu einem *temporären Therapiezentrum* wird.

Wandel im Alter als Verlust

Dass Altwerden mit einer grossen Zahl von Verlusten verbunden ist, gehört zu unserem Alltagsverständnis vom menschlichen Leben. Diese Bewertung des Alters lässt sich ablesen an den einschränkenden Erwartungen, an dem Erstaunen, wenn wir ältere Menschen im Flugzeug, in einer Berufstätigkeit, in der politischen Basisarbeit sehen, an den Formulierungen des anklagenden «noch», wie: er liest *noch* täglich die Zeitung, er besucht *noch* die Vereinszusammenkünfte, er ist *noch* sexuell aktiv. Dass Altwerden und Verluste erleiden sich oft decken, ist heute weithin harte Wirklichkeit.

* Vortrag gehalten am letztjährigen, dem Thema «Das Alter — Verlust und Gewinn» gewidmeten Fortbildungskurs für Altersheimleitung und Kaderpersonal in Winterthur. Der diesjährige Fortbildungskurs findet am 12. und 13. November in Bern statt, Thema: «Das Gespräch im Heim».

1. Verminderung der körperlichen Leistungsfähigkeit

Lehrbücher der Biologie des Alterns und der Altersmedizin lesen sich wie Kompendien zur Beschreibung von Verlusten oder von ungünstigen Veränderungen (zum Beispiel *Theimer*, 1973, *Platt*, 1976, *Brocklehurst*, 1978): Involution des Gehirns, Hypertrophie des Herzens, Abnahme der Vitalkapazität der Lunge, Störungen der Nierenfunktionen, verminderte Hormon- und Insulinproduktion der Bauchspeicheldrüse, Muskelatrophie, Elastizitätsminderung der Haut und Funktionsreduktion der eingelagerten Drüsen, Leistungsrückgang der Sinnesorgane, Abnutzung der Gelenkknorpel, verminderte Adaptations- und Regenerationsfähigkeit usw. Diese Veränderungen prägen das äussere Erscheinungsbild des alten Menschen und vermitteln den Eindruck der allgemeinen Verminderung seiner Funktionsfähigkeit als Partner in den vielfältigen Sozialbeziehungen unserer differenzierten Gesellschaft.

Alle diese degenerativen Vorgänge zeigen in der Bevölkerung eine grosse Streubreite. Aufgrund von Erbfaktoren und von äusseren Einflüssen, wie Training, Ernährung, allgemeinen Lebensbedingungen und Krankheiten, finden wir Menschen desselben kalendarischen Alters, die sehr deutliche oder nur geringe körperliche Verluste zeigen. Irgendwann aber kommt der körperliche Abbau doch.

2. Verminderung der geistigen Leistungsfähigkeit

Es lag nahe, dieses biologische Modell des Alterns, das *Lehr* (1977) als «Defizitmodell» bekämpft, auf das Altern der geistigen Funktionen zu übertragen. Danach wäre auch der Wandel der intellektuellen Fähigkeiten durch stete Verminderung ausgezeichnet. Wir kennen alle die zusammenfassenden Berichte früherer Studien (zum Beispiel *Wechsler*, 1958), aus denen eine Abnahme der Intelligenz mit dem Alter hervorgeht. Wir kennen auch die Gegenargumente:

- Die geistige Leistungsfähigkeit setzt sich aus vielen Komponenten zusammen, von denen einige mit dem Alter abnehmen, andere keine Veränderungen zeigen und wieder andere wachsen.
- Zeitlich limitierte Aufgaben verfälschen das Bild, weil nicht die intellektuelle Fähigkeit, sondern das Tempo der Aufgabenbearbeitung gemessen wird.
- Bei guter Ausgangsbegabung kommt es, wenn überhaupt, erst spät zu einem Leistungsabfall.

- Ältere Jahrgänge haben eine geringere Schulbildung als jüngere. Personen mit qualifizierter Schulbildung zeigen aber einen geringeren Leistungsabfall im Alter.
- Bei anregender Umgebung und ständigem Training bleiben die intellektuellen Fähigkeiten eher erhalten. Ältere Menschen leben aber in einer Umwelt, die weniger Anregung und Gelegenheiten zur Übung bietet.
- Der Abfall der geistigen Fähigkeit ist um so geringer, je besser der Gesundheitszustand ist. Damit kann die schlechtere körperliche Verfassung der älteren Menschen und nicht ihr Lebensalter für Verminderungen der Fähigkeiten verantwortlich sein.
- Die Motivation älterer Personen bei der Leistungsmessung (fehlendes Interesse oder besondere Anspannung) kann sich ungünstig auf die Ergebnisse auswirken.

Diese Befunde haben manchmal zu der Schlussfolgerung geführt, dass mit dem Aelterwerden kein Leistungsabfall verbunden ist. *Horn und Donaldson* (1976) greifen diese simplizistische Haltung an und formulieren: «Der Stand unseres Wissens über die Entwicklung im Erwachsenenalter reicht also nicht aus, um autoritative Behauptungen zu stützen, dass es mit dem Aelterwerden einen bedeutsamen Leistungsabfall gibt oder nicht gibt. Wahrscheinlich geben Theorien, die Defizitannahmen mit dem Alter verbinden, einige der Fakten richtig wieder» (718, übersetzt vom Verf.).

In ihrer Antwort präzisieren die von *Horn und Donaldson* namentlich genannten *Baltes* und *Schaie* (1976), dass sie nach eigenen und fremden Arbeiten von einer *Plastizität der Intelligenz im Alter* ausgehen und dass ihnen die Situation des einzelnen durch interindividuelle Unterschiede, durch Veränderungen im Sinne von *Verbesserung und Verschlechterung*, durch unterschiedliche Verläufe auf einzelnen Dimensionen der Intelligenz und durch den Einfluss ontogenetischer und historischer Komponenten ausgezeichnet erscheint. *Horn und Donaldson* (1977, 373) betonen in einer erneuten Stellungnahme, dass «im Durchschnitt viele wichtige intellektuelle Fähigkeiten im Alter abnehmen».

Auch *Botwinick* (1977, 580) folgert nach der Darstellung vieler einschlägiger Untersuchungsergebnisse: «dass die Abnahme intellektueller Fähigkeiten eindeutig zum Bild des Alters gehört . . . diese Abnahme dürfte später im Leben einsetzen, als man es bisher geglaubt hatte und sie dürfte von geringerem Umfang sein; sie dürfte auch weniger Funktionen umfassen». Ein allzu optimistisches Bild von der Erhaltung der geistigen Fähigkeiten, wie es vielleicht gelegentlich in den letzten Jahren verbreitet wurde, scheint also ungerechtfertigt zu sein. Im höheren Alter sinkt die geistige Leistungsfähigkeit zumindest für einzelne Aufgabentypen und für einzelne Menschen in ungünstigen Lebensbedingungen. *Unter bestimmten Umständen* ist jedoch andererseits eine *Verbesserung der Leistungsfähigkeit auch für Hochbetagte möglich*.

Auch die *Lernleistung* kann im Alter unter der Leistung jüngerer Menschen liegen. Dabei dürfte das

Kurzzeitgedächtnis, das wahrgenommene Daten nur wenige Sekunden lang festhält, unabhängig vom Alter sein. Sobald die Daten in einen Zwischenspeicher übergeführt werden müssen, tritt jedoch bei älteren Menschen ein Leistungsabfall ein (*Craik*, 1977). Längsschnittwerte von Personen aus hohen Bildungsschichten, von denen *Ahrenberg* und *Robertson-Tchabo* (1977) berichten, zeigen einen erheblichen Abfall im Lernen von Paarassoziationen nach dem 55. Lebensjahr, wobei der Verlust der 69- bis 76jährigen acht Jahre später am meisten beeinträchtigt war.

Die begünstigenden Faktoren für Lernen im Alter (zum Beispiel sinnvolles Lernmaterial, Training im Lernen, planvolles Lernen, Motivierung) sind von *Löwe* (1975) beschrieben worden. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass der zu erwartende Abfall der Lernleistung älterer Menschen durch eine entsprechende Gestaltung der Lernbedingungen zumindest teilweise kompensiert werden kann.

3. Verminderung der sozialen Integration

Die wohlbekannte Disengagementtheorie (*Cumming* und *Henry*, 1961) postuliert den gegenseitigen Rückzug des einzelnen von seiner sozialen Umwelt und dieser Umwelt von dem einzelnen als Voraussetzung für Zufriedenheit im Alter. Der *Verlust von Rollen* konnte von den Autoren überzeugend nachgewiesen werden. Vonselbständigung der Kinder, Pensionierung, Verwitwung, Tod von Freunden, Austritt aus Vereinen und seltenerer Besuch öffentlicher Veranstaltungen scheinen die verminderte soziale Integration zu bestätigen.

Die umfangreiche Forschung, welche die Disengagementtheorie auslöste, zwingt uns, dieses einfache Bild zu relativieren. Es zeigte sich nämlich, wie den Rollenverlusten ein Neuerwerb von Rollen gegenüberstehen kann. Das können Aufgaben in der Öffentlichkeit oder innerhalb der Familie sein (*Havighurst* et al., 1969). Dieser *Rollenwechsel* weist also nicht auf Verluste, sondern auf eine Umgestaltung im sozialen Bereich hin. Da sich jedoch vor allem im hohen Alter die Sozialkontakte immer mehr auf die Familie konzentrieren (zum Beispiel *Stehouwer*, 1968) und da diese Kontakte weniger Zufriedenheit vermitteln (*Bell*, 1976), ist hier trotz des Rollenwechsels mit Sozialbeziehungen zu rechnen, die weniger Befriedigung vermitteln können.

Auch die älteren Menschen zugeschriebenen Rollen sind eher als die Rollen jüngerer Erwachsener durch eine geringere soziale Relevanz gekennzeichnet (*Schneider*, 1970). Selbst die Kontaktformen zu Intimpartnern, die Sexualkontakte, vermindern sich im Alter deutlich (*Schneider*, 1980).

Ernst, Beran, Safford und *Kleinhauz* (1978) schlugen vor, drei Arten von sozialer Isolierung zu unterscheiden: die *emotionale Isolierung*, die durch Rückzug, Apathie und durch die Unfähigkeit zu gefühlsmässigen Beziehungen ausgezeichnet ist, die *soziale Isolierung*, die durch die Trennung von Kontaktpartnern

aufgrund von Tod, Umzug oder Pensionierung hervorgerufen wird, und die *physiologische Isolierung*, die auf der eingeschränkten körperlichen Mobilität und auf den geringeren Sinnesleistungen im Alter beruht. Alle Ursachen dieser Isolierungen können im Alter zunehmen.

Obwohl mit dem Aelterwerden eine Serie von Verlusten im sozialen Bereich verbunden ist, bezeichnen sich nur wenige ältere Personen als «einsam» und die meisten sind mit ihrer Kontaktsituation zufrieden (Bungard, 1975). Interindividuelle Differenzen je nach der Sozialschicht, dem Gesundheitszustand, dem Zivilstand und den Persönlichkeitszügen lassen auch bei den Sozialbeziehungen eine weite Streuung erkennen. Die Verluste auf dem sozialen Gebiet müssen im Alter überhaupt nicht oder nicht zu einem frühen Zeitpunkt eintreten. Neben Verlusten und konstanten Relationen sind auch Erweiterungen der sozialen Aktivitäten möglich.

Wandel im Alter als Erweiterung

Alte Menschen in Alters-, Pflege- und Krankenheimen haben eine Reihe von deprivativen Erlebnissen hinter sich, die sie zu dem Eintritt in das Heim aus freien Stücken oder unfreiwillig veranlassten. Diese Folge von Diskontinuitäten im Leben stellt eine ungünstige Voraussetzung für die weitere Entwicklung dar (Schenk, 1975). Wenn keine gezielten Hilfestellungen geboten werden, drohen ihnen — wie auch vielen älteren Menschen im selbständigen Haushalt — weitere Deprivationen, die schliesslich zu einem Leben führen, das uns kaum noch als menschenwürdig erscheint.

Glücklicherweise wurden gerade in den letzten Jahren vor allem im Rahmen der «Interventionsgerontologie» mehrere Vorstellungen entwickelt, wie man älteren Menschen zu einer Erweiterung ihrer Lebenssituation verhelfen könnte (s. Lehr, 1979, Schneider, 1979). Diese Bedingungen des Wandels in positiver Richtung sollen den Schwerpunkt unserer Betrachtungen bilden.

1. Training von Fähigkeiten

Schon 1963 hatte Rohracher das Gesetz der *Inaktivitätsatrophie* formuliert: «Funktionen, die oft gebraucht werden, entwickeln sich bis zum höchstmöglichen Entfaltungsgrad; Funktionen, die selten oder nie gebraucht werden, verkümmern und bleiben unentwickelt» (239). Wenn wir diese allgemeine Aussage auf das Alter anwenden, erwarten wir, dass ältere Menschen, die bestimmte Fähigkeiten lange Zeit nutzten, diese Fähigkeiten besser beherrschen als Altersgenossen, welche diese Fähigkeiten nicht üben konnten. Den Einfluss dieses Trainingsfaktors hatten wir vorhin schon als Gegenkraft gegen Abbauerscheinungen kennengelernt. In einem weiteren Schritt können wir vermuten, dass Fähigkeiten, die trainiert werden, in jedem Alter besser beherrscht werden. Diese Vermutung schliesst sogar scheinbar hoffnungslos «abgebaute» Hochbetagte ein und würde, bei ange-

passten Trainingsmöglichkeiten, auch eine Verbesserung ihrer Leistungsfähigkeiten erwarten lassen.

Heute liegen mehrere Untersuchungen vor, die für die Gültigkeit dieser verheissungsvollen Hypothese sprechen.

Beispielsweise haben Plemons, Willis und Baltes (1978) Intelligenztestaufgaben ausgewählt, die die sogenannte «flüssige Intelligenz» messen, um mögliche Trainingseffekte zu erfassen. Diese Leistung fällt im Alter besonders stark ab. Für 30 Personen zwischen 59 und 85 Jahren stellten die Autoren das anfängliche Leistungsniveau fest. Die Hälfte der Versuchspersonen konnte in den folgenden vier Wochen in acht Sitzungen Aufgaben dieser Art üben. Die andere Hälfte diente als Kontrollgruppe. Wenige Tage, vier Wochen und 23 Wochen nach der letzten Trainingsstunde wurden die Leistungen der Versuchs- und Kontrollgruppe erneut gemessen. Dabei erzielte die Versuchsgruppe eine signifikante Leistungssteigerung für ähnliche Aufgaben, die auch nach sechs Monaten noch nachzuweisen war, aber keine Verbesserung für Aufgaben der kristallisierten Intelligenz. Durch den verhältnismässig kurzen Trainingsaufwand konnte die als altersabhängig geltende flüssige Intelligenz gesteigert werden! Ähnliche Anstiege bei trainierten Intelligenzfunktionen berichten Sanders und Sanders (1978), Labouvie-Vief und Gonda (1976) und Hoyer, Labouvie und Baltes (1973).

Extreme Leistungsdefizite intellektueller Funktionen wirken sich im Heimalltag in erhöhter Pflegebedürftigkeit (Waschen, Anziehen, Essen, Toilette usw.), in gestörten Sozialkontakten und in Handlungsarmut aus. Lassen sich auch bei solchen schwierigen Heimbewohnern durch Training Verbesserungen erreichen? Brody, Kleban, Lawton und Silverman (1971) führten mit 32 geistig gestörten Frauen zwischen 69 und 94 Jahren eines wegen seiner guten Führung bekannten Heimes ein auf die individuellen Leistungsdefizite abgestimmtes einjähriges Uebungsprogramm durch, während 32 vergleichbare Personen in der üblichen Weise im Heim versorgt wurden. Nach Ablauf des Jahres beurteilten Vertreter des Personals und nicht informierte Experten von ausserhalb die Angehörigen der Versuchsgruppe signifikant günstiger als die Kontrollgruppe.

Salter und Salter (1975) realisierten für 21 geistig gestörte Männer zwischen 60 und 86 Jahren über vier Monate ein individualisiertes Trainingsprogramm. Obwohl die Effekte nicht gegen eine Kontrollgruppe abgesichert waren, beeindruckten die Erfolge: einzelne Patienten laufen und sprechen wieder, sie benutzen die Toilette, kleiden sich selbständig, während sie das vorher nicht getan hatten; 13 nehmen neu an dem Freizeitangebot teil; 7 Patienten konnten das Pflegeheim sogar verlassen.

Solche individualisierten Uebungsprogramme erbringen also imponierende Verbesserungen bei Menschen, die normalerweise schon aufgegeben sind. So wie das Training von Intelligenzfunktionen die deutlichsten Leistungssteigerungen bei gleichartigen Aufgaben zeigte, dürfte die auf jeden einzelnen Bewohner abgestimmte Uebungsstunde mehr Erfolg bringen

Kontenrahmen für Heimwesen 1980

mit Betriebsstatistiken und Erläuterungen

für Altersheime, Erziehungsheime, Sonderschulen, Geschützte Werkstätten

Der Kontenrahmen VSA für Altersunterkünfte und Heime für erwachsene Behinderte ist nach weniger als zwei Jahren seit Erscheinen bereits vergriffen. Unter der Leitung von Heinrich Riggenbach, Bern, hat eine aus anerkannten Fachleuten bestehende Kommission, in welcher auch die Vertreter des Bundesamtes für Sozialversicherung und der VESKA mitwirkten, die Ausgabe 1977/78 von Grund auf überarbeitet und durch Betriebsstatistiken ergänzt. Die nötigen Erläuterungen zum Gebrauch sind beigegeben.

Im Zuge der Ueberarbeitung wurde der Kontenrahmen zugleich erweitert, so dass er nun auch für die Buchhaltung von Erziehungsheimen, Sonderschulen, Wohnheimen und Geschützten Werkstätten zu verwenden ist. Im Vorwort wird er von Dr. A. Granacher, Bundesamt für Sozialversicherung, im Sinne der Harmonisierung und der Vereinheitlichung der Grundlagen im Rechnungswesen allen Heimen in der Schweiz empfohlen. 1981 soll er in sämtlichen Berner Heimen eingeführt werden. Eine französische Ausgabe ist geplant.

Der Kontenrahmen für Heimwesen 1980 des VSA wird im Lauf des Monats Oktober ausgeliefert und kann beim Verlag jetzt bestellt werden. Er erscheint im Lose-Blatt-System A 5, Ringordner grün mit deutschem und französischem Aufdruck; Preis Fr. 55.— (inkl. Porto und Verpackung).

Für die Benützer der Ausgabe 1977/78, die bereits im Besitze des Ringordners sind, wird vom Verlag auch der Inhalt des neuen Kontenrahmens bandagiert abgegeben; Preis Fr. 45.— (inkl. Porto und Verpackung).

Bestellung

Name, Vorname und Adresse

Wir bestellen hiermit

_____ Exemplar(e) des VSA-Kontenrahmens für Heimwesen 1980 **mit** Ringordner zum Preis von Fr. 55.— (inkl. Porto und Verpackung).

_____ Exemplar(e) des VSA-Kontenrahmens für Heimwesen 1980 **ohne** Ringordner, bandagiert, zum Preis von Fr. 45.— (inkl. Porto und Verpackung).

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

als allgemeine Programme. Trotzdem sind auch Verbesserungen durch das Realitätsorientierungs-Training (Drummond, Kirchhoff und Scarbrough, 1978) nachgewiesen (zum Beispiel Barnes, 1974, Brook, Degun und Mather, 1975, Citrin und Dixon, 1977). Kritische Stimmen gegen die ungenügende Berücksichtigung der Teilnehmerbedürfnisse (zum Beispiel Gubrium und Ksander, 1975, Macdonald und Settin, 1978) sollten jedoch nicht überhört werden.

Aber auch soziale Fähigkeiten lassen sich durch Training fördern. Die überwiegende Mehrzahl der älteren Menschen ist zwar mit dem Ausmass ihrer Sozialkontakte zufrieden; wir finden aber bei bestimmten Gruppen, wie den Hochbetagten, den Kranken, den Verwitweten und den Heimbewohnern einen höheren Anteil an Personen, die unter ihrem Alleinsein leiden und die von sich aus nicht fähig sind, neue Kontakte anzubahnen. Ernst, Beran, Safford und Kleinhaus (1978) argumentieren sogar, dass Verhaltensweisen, die medizinisch als POS klassifiziert werden, nicht auf Veränderungen der Hirnstruktur, sondern auf Verluste im Sozialbereich solcher Personen zurückgeführt werden können. Dementsprechend würde man durch das Training sozialer Fertigkeiten auch Verbesserungen im Allgemeinzustand erwarten. Ernst et al. beschreiben die Erfahrungen mit nur sechs POS-Patienten, die durch 24 Sitzungen mit sensorischer Stimulation und durch Gruppentherapie noch ein Jahr nach Abschluss der Behandlung höhere Interaktionsraten zeigten als vorher.

Power und McCarron (1975) führten mit 15 70- bis 98jährigen schwer depressiven Bewohnern zweier geriatrischer Einrichtungen ein «Interactive Contact Treatment» von 15 je 30 minütigen Sitzungen durch. Die apathisch im Bett oder Rollstuhl liegenden Personen spürten zunächst nur, wie der Besucher ihre Hand berührte, und allmählich gelang es, Reaktionen hervorzurufen. Am Ende wurde sogar eine dritte Person in die sich entwickelnde Beziehung eingeführt. Im Vergleich zu einer Kontrollgruppe beurteilte das Pflegepersonal die Versuchspersonen noch sechs Wochen nach Abschluss des Versuches günstiger. Zudem waren die Depressionswerte gesunken.

Mulligan und Bennett (1977) wiesen nach, wie 12 einstündige Besuche bei isolierten Alten, die in selbständigen Haushalten wohnten, den psychischen Zustand verbesserten.

Eine Forschergruppe um A. Tausch in Hamburg (Bergeest, 1976, Rönnecke, 1976, Bergeest, Steinbach und Tausch, 1977) konnte belegen, wie Telefon- oder Gruppengespräche von gesprächstherapeutisch ausgebildeten Personen mit älteren Menschen dazu beitragen, dass sich ihr Selbstbild und ihre Zufriedenheit besserten und dass sie ihre Lage für weniger ausweglos und ihre Umwelt für weniger belastend hielten. Eigene Versuche mit altersheterogenen Gesprächsgruppen in Zürich liessen nach acht Stunden erste Anzeichen für eine Besserung erkennen. Signifikante Effekte waren nach dieser kurzen Einwirkung jedoch noch nicht nachzuweisen.

Alle diese Studien unterstützen die These, dass geistige und soziale Fähigkeiten auch im hohen Alter

und bei scheinbar hoffnungslosen Fällen durch Übung fortentwickelt werden können. Das kann durch individuelle Trainingsprogramme geschehen. Ebenso wichtig ist aber eine allgemein stimulierende Atmosphäre, wie sie zum Beispiel gefördert wird durch Zeitungsabonnements für jeden Heimbewohner (und spontane Gespräche des Personals über die Meldungen), Informationstafeln, Veranstaltungen verschiedenster Art, wechselnde Bilder in den öffentlichen Räumen, Besuchsdienste, Ausflüge, Sitzgruppen, Kontaktchancen mit Angehörigen des anderen Geschlechts usw. Jede Massnahme im Heim, die einen Bewohner von der Nutzung seiner eigenen Fähigkeiten abhält oder die ihm die Chance nimmt, eine Fähigkeit wieder zu erwerben, trägt zu einer deprivativen Entwicklung bei. Jede auch anfangs noch so unpopuläre Massnahme, die Fertigkeiten übt, erweitert den Lebensraum der Bewohner.

2. Die Ueberzeugung eigener Kompetenz

Bei einer Untersuchung über die Anpassung an den Ruhestand stellte sich neben einer realitätsgerechten Planung des Ruhestandes die Ueberzeugung, mit den Wechselfällen des Lebens fertig zu werden, als wichtigste Bedingung für die Zufriedenheit heraus (Schneider, i. D. a). Diese Ueberzeugung wird in der Persönlichkeitspsychologie als «interne Kontrolle» bezeichnet (Rotter, 1966), das heisst, man glaubt, über die Ereignisse im Leben selbst eine (Teil-)Kontrolle auszuüben. Im Falle «externer Kontrolle» schreibt man anderen Menschen oder Mächten die Herrschaft über das eigene Geschick zu. Seligman (1979) konnte in zahlreichen Arbeiten an Tieren und Menschen nachweisen, wie die häufige Erfahrung, dass man selbst nichts ausrichten konnte, sondern von anderen abhängig war, zu der Ueberzeugung der *Hilflosigkeit* führt, aus der wieder intellektuelle, motivationale und emotionale Defizite folgen. Umgekehrt fördern häufige Erfahrungen, wie man seine eigene Lage selbst bestimmen kann, die Ueberzeugung der Kompetenz mit entsprechend günstigen Konsequenzen.

Der Lebenslauf stellt nun an jeden Menschen eine Reihe von Anforderungen, die er bewältigt oder von denen er überwältigt wird: Pensionierung, Krankheiten, Verwitwung, Aufgabe der Wohnung usw. Bei häufigen Misserfolgen mit solchen Aufgaben des Lebenszyklus kann nach Seligman die Ueberzeugung der Hilflosigkeit wachsen.

Altwerden in dem negativen Sinn der Verluste, wie wir es an manchen Menschen beobachten können, erscheint dann nicht ausschliesslich als biologisch vorgegebenes Schicksal, sondern als *Auswirkung einer Folge von ungünstigen Ereignissen*, die in dem Hilflosigkeitsdenken enden. Altwerden im positiven Sinn der Erhaltung von Fähigkeiten und der Zufriedenheit setzt dagegen zahlreiche Erlebnisse voraus, wie man mit seinem Leben fertig wurde. Auch andere theoretische Konzepte, wie das der «Entwicklungsaufgaben», des «Stress», der «Kontinuität» und der lebenslangen «Sozialisation» können zu dieser Schlussfolgerung führen (Schneider, i. D. b).

Wenn wir älteren Menschen Veränderungen im Sinne von Erweiterungen ermöglichen wollen, müssen wir daher darauf achten, dass sie ihre alltäglichen Verrichtungen und ihre besonderen Widerfahrnisse meistern. Aus dieser Ueberzeugung der eigenen Kompetenz folgen dann Interessiertheit, positive Stimmung und Leistungsfähigkeit.

Ein schlagendes Feldexperiment zur Ueberprüfung solcher Ueberlegungen führten *Langer* und *Rodin* (1976) durch. Der Leiter eines Altersheims machte eine Gruppe seiner Bewohner auf viele Gelegenheiten aufmerksam, wie sie ihr Dasein selbst bestimmen konnten, während er eine Kontrollgruppe darüber informierte, wie gut die Heimleitung für das Wohlergehen aller Bewohner Sorge. Die Angehörigen der ersten Gruppe, die auf Entscheidungsmöglichkeiten und damit auf die eigene Kontrolle ihres Schicksals hingewiesen worden waren, erschienen Beurteilern bald als aktiver, glücklicher, sie führten mehr Besuche aus usw. Nach 18 Monaten (*Rodin* und *Langer*, 1977) wiesen sie eine höhere Intelligenz auf, sie wurden vom Personal besser beurteilt, sie waren gesünder und sie zeichneten sich durch eine geringere Sterberate aus. Die Gelegenheiten, Entscheidungen für die eigene Lebensführung zu treffen, hatten also Leistung, Stimmung und Verhalten beeinflusst.

In ähnlicher Weise zeigte *Schulz* (1976), wie Besuche, deren Termin und Dauer die besuchten Altersheimbewohner bestimmen konnten, das Wohlbefinden, die Aktivität und die Gesundheit der Bewohner steigerten.

Da Bewohner von Altersheimen durch besonders hohe Gefühle der Unfreiheit und Abhängigkeit charakterisiert sind (*Dudley* und *Hillery*, 1977), kommt es darauf an — bei allen Einschränkungen durch körperliche Schwächen — das Gefühl eigener Kompetenz zu fördern. Das kann geschehen, wie es *Seligman* (1979) vorschlägt, indem man die Wahl der Zimmereinrichtung, der Tagesgestaltung und des Menüs freistellt. Es ist aber auch durch architektonische und organisatorische Gestaltungen möglich, die das Zurechtfinden im Gebäude und Handlungsalternativen sicherstellen (*Lantermann*, 1976). Ausserdem ist eine ausreichende Vorbereitung und Qualifizierung auf zukünftige Ereignisse notwendig, um Misserfolge der Bewohner zu verhindern. Alle Bedingungen des Lebens im Altersheim, die die Setzung von Zielen und ihre Realisierung erleichtern, wirken der Gefahr erlernter Hilflosigkeit entgegen und ermöglichen einen positiven Wandel.

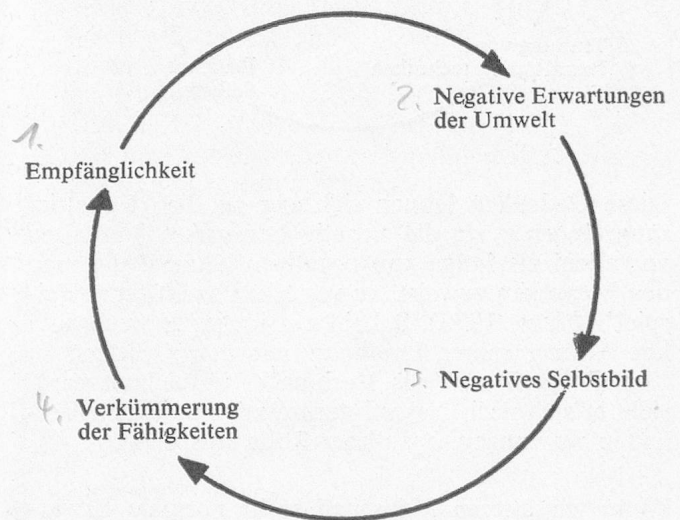
3. Der Einfluss positiver Etikettierung

Als soziale Wesen haben wir uns daran gewöhnt, Rollen auszufüllen und den Erwartungen der «Rollensender» zu entsprechen. Zum Lohn erhalten wir Anerkennung, Lob, und wir können relativ problemfrei mit Inhabern anderer Rollen zusammenleben. Würden wir die Erwartungen an unsere Rollen nicht erfüllen, müssten wir mit Sanktionen rechnen, die uns zu dem gewünschten Verhalten führen sollen.

Nun bestehen gerade für ältere Menschen, vor allem, wenn sie eindeutig als alt definiert sind, wie das zum Beispiel auf die Heimbewohner zutrifft, bestimmte Rollen: die Umwelt erwartet von ihnen Abhängigkeit, Passivität, Rückzug, Krankheit, Beschränkung. *Kuypers* und *Bengtson* (1973) hatten beschrieben, wie ein Teufelskreis, den sie «*Syndrom des sozialen Zusammenbruchs*» nennen, allmählich die Leistungsfähigkeit und das Verhalten der älteren Menschen negativ beeinflusst. In ähnlicher Form hatten *Barns*, *Sack* und *Shore* (1973) auf eine «*Senilitätsspirale*» aufmerksam gemacht, die ältere Menschen zu den durch hohe Verluste gezeichneten Personen werden lässt, wie wir sie in unserer Umwelt antreffen.

Am Anfang steht nach *Kuypers* und *Bengtson* eine besondere Empfänglichkeit für negativ getönte Erwartungen der Umwelt. Sie wird durch Rollenverluste und durch die Definition als alt vorbereitet. Sobald die negativen Stereotype akzeptiert werden, dringen die ungünstigen Eigenschaften in das Selbstkonzept ein. Der ältere Mensch sieht sich dann als nutzlos, wertlos, inkompetent. Nun lernt er die Verhaltensweisen, die diesem Bild entsprechen, und erwirbt durch die Interaktivitätsatrophie tatsächlich die im Stereotyp enthaltenen ungünstigen Attribute. Damit aber wird die Empfänglichkeit für negative Etiketten erhöht und der Kreislauf setzt sich fort (Abb. 1).

Abbildung 1 Hauptschritte des Syndroms des sozialen Zusammenbruchs (modifiziert nach *Kuypers* und *Bengtson*, 1973)

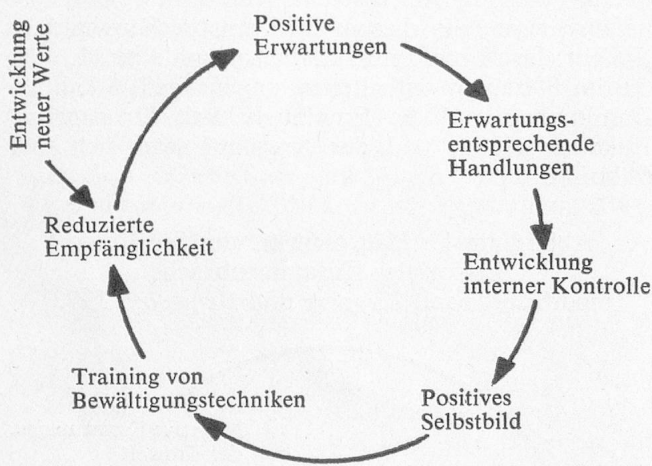


Dass ein solcher Teufelskreis in vielen Fällen vorliegen kann, leuchtet ein. Empirische Belege dafür fehlen bisher jedoch noch. *Posner* (1974) beschreibt aber sehr anschaulich, wie ein neuer Bewohner eines Altersheims allmählich lernt, dass er nur dann die Aufmerksamkeit und Anerkennung des Personals auf sich ziehen kann, wenn er der Zielsetzung des Heims als Pflegeeinrichtung entspricht. So passt er sich im Laufe von Monaten an die Erwartungen der Hilfsbedürftigkeit an und wird gerade dadurch abhängig und inkompetent.

Diesem deprimierenden Bild, das zumindest einzelne Bereiche der Arbeit an älteren Menschen kennzeich-

nen dürfte, stellen *Kuypers* und *Bengtson* (1973) ein «*Syndrom des sozialen Wiederaufbaus*» gegenüber. Am Anfang sollten gesellschaftliche Werte stehen, die mehr kreative, expressive und introspektive Handlungen fordern und weniger auf Leistung und Produktivität im ökonomischen System achten. Durch diese Zielsetzungen, die auch von älteren Menschen erfüllt werden können, wird die Empfänglichkeit für negative Erwartungen herabgesetzt. Es können sich positive Erwartungen an die älteren Menschen richten, die sie bewältigen. Dadurch wächst die Ueberzeugung eigener Kompetenz. Das positive Selbstbild trägt dazu bei, dass eine Fülle von Fähigkeiten trainiert wird. Die dadurch ansteigende Kompetenz reduziert die Empfänglichkeit für abwertende Etiketten weiter, so dass sich der Kreis des sozialen Wiederaufbaus fortsetzen kann (Abb. 2).

Abbildung 2 Hauptschritte des Syndroms des sozialen Wiederaufbaus (modifiziert nach *Kuypers* und *Bengtson*, 1973)



Diese Gedanken lehnen sich eng an die «Etikettierungstheorie» an, die negativ bewertetes Verhalten vor allem als Folge von negativen Namen, die man den Menschen zuweist, zu verstehen sucht (zum Beispiel *Ahrens*, 1975). Sobald ein junger Erwachsener am Anfang seiner Laufbahn mit den Gesetzen in Konflikt gerät und als Verbrecher bezeichnet wird, sieht er sich nach dieser Interpretation zu einem Verhalten gezwungen, das dieser Rolle entspricht.

Wenn wir älteren Menschen mehr normale Erwartungen entgegenbringen, werden sie sich nach diesen Ueberlegungen auch wie normale Erwachsene und nicht wie unselbständige Personen verhalten. Wenn wir Anforderungen an sie stellen, die Rolle des Gesunden betonen, die Verbindung zur Umwelt fördern, von einer Rehabilitation bis zur Führung eines selbständigen Haushaltes ausgehen, Kritik an uns akzeptieren, Freiheiten — einschliesslich der Selbstgefährdung — vorsehen, auf den ersten Blick skurril erscheinende Einwände ernst nehmen usw., tragen wir zu einem Wandel im Sinne von Erweiterung bei. Am Ende solcher neuer Erwartungen, die wir, das Pflegepersonal und die weitere Oeffentlichkeit erst noch lernen müssen, stehen viel mehr ältere Menschen, die ihre neuen Rollen leben.

4. Die Nutzung psychotherapeutischer Techniken

Das Vorurteil, ältere Menschen könnten nicht mehr psychotherapeutisch behandelt werden, ist heute überwunden. Gerade in den letzten Jahren wurden einzelne Therapietechniken für ältere Menschen erfolgreich genutzt, so dass eine breitere Anwendung zu erhoffen ist (s. *Petzold* und *Bubolz*, 1979).

Neben der *Gesprächstherapie* und der *Psychoanalyse* (s. *Radebold*, 1976) werden immer mehr die Prinzipien der *Verhaltenstherapie* (s. *Schwitzgebel* und *Kolb*, 1978) angewandt, um ältere Menschen aus Fehlentwicklungen herauszuhelfen. Da diese Richtung auf den allgemeinen Lerngesetzen basiert, die auch unser unauffälliges Verhalten erklären, und da ihre Zielsetzungen leicht in den Alltag des Heimes eingebaut werden können, soll sie etwas ausführlicher geschildert werden.

Menschliches und tierisches Verhalten wird oft durch Belohnungen geprägt. Belohnungen, die auf eine Handlung folgen, tragen dazu bei, dass diese Handlung in ähnlichen Situationen wahrscheinlich wieder auftritt. So wird beispielsweise ein Autofahrer, der auf einer bestimmten Strecke die vorgeschriebene Höchstgeschwindigkeit ohne Schaden überschritten hatte, künftig auf dieser und vielleicht auch auf anderen Strassen schneller fahren.

Cautela (1966, 1969) überträgt diese Beziehungen auf die Situation der alten Menschen. Sobald man klar beschrieben hat, welches Verhalten an die Stelle unerwünschter Tätigkeiten treten soll, sollte immer, wenn die Zielperson das erwünschte Verhalten praktiziert, eine Belohnung erfolgen. Diese Belohnung kann ein Lächeln, ein nettes Wort, Aufmerksamkeit, Zuwendung, aber auch ein kleines Geschenk, wie eine Marke sein, die am Kiosk als Zahlungsmittel entgegengenommen wird. Wichtig ist, dass das gesamte Personal einschliesslich des Hauswarts, der Putzquipe, der freiwilligen Helfer, solche Belohnungen vermittelt. Schon nach erstaunlich kurzer Zeit wird die Zielperson das erwünschte und regelmässig belohnte Verhalten häufiger und das unerwünschte Verhalten seltener zeigen.

Bei dieser Art der Verhaltensformung werden dieselben Handlungen gezielt eingesetzt, die normalerweise das unerwünschte Verhalten verstärken. Während im Alltag zum Beispiel Inaktivität oder auffälliges Agieren das Personal veranlassen, sich mit den Personen zu beschäftigen (und eben dadurch diese Inaktivität oder das Agieren festigen!), werden unter verhaltenstherapeutischer Zielsetzung nur eine bestimmte Art von Aktivität, wie zum Beispiel Lesen, Gespräche führen, Basteln, die Zuwendung des Personals hervorrufen. So ruft die Bewohnerin eines Krankenhauses alle zehn Minuten die Pflegerin, um auf die Toilette geführt zu werden. Wie viel besser wäre es, wenn sich die Pflegerin immer dann eine Minute lang mit dieser Bewohnerin unterhielte, wenn sie gerade manuell beschäftigt ist!

Eine Reihe von Publikationen liefern Beispiele erfolgreicher Verhaltenstherapie in Alteinrichtungen

(zum Beispiel Müller und Atlas, 1972, Mishara und Kastenbaum, 1973, Flannery, 1974). Die Lernerfolge der Zielpersonen dieser Behandlungsmethode bewirken, dass verlorene oder noch nie besessene Interessen und Handlungsweisen erworben werden und dass selbst im hohen Alter bedeutsame Erweiterungen möglich sind.

Schlussfolgerungen

Altwerden ist ein Prozess, der zahlreiche Verlustkomponenten enthält. Altwerden ist daher nicht beliebt.

Altwerden kann ein Prozess sein, der zahlreiche Komponenten der Erweiterung und Bereicherung enthält. Diese Chancen sind noch viel zuwenig bekannt.

Wenn wir dem Motto der amerikanischen Gerontological Society zustimmen, das den Jahren Leben hinzufügen will und nicht einfach dem Leben Jahre, müssen wir dazu beitragen, den Wandel im Sinne der Erweiterung zu fördern. Das kann nicht geschehen, indem wir den jetzigen Stand in unserem Arbeitsbereich voll bejahen. Eine produktive Unzufriedenheit wird der Ausgangspunkt für die notwendigen Verbesserungen an unserem Arbeitsplatz sein. Wenn wir diese produktive Unzufriedenheit anstreben, können wir uns vier Fragen vorlegen:

- Wo behindert das *Gebäude und seine Einrichtungen* den Wandel unserer Bewohner im Sinne einer Erweiterung? An vielen Dingen gehen wir achtlos vorüber, weil sie uns zur Gewohnheit geworden sind. Vielleicht sind es nur die viel zu kleinen Beschriftungen an den Türen, die manche Bewohner davon abhalten, eine Bekannte in ihrem Zimmer aufzusuchen. Vielleicht gibt es isolationsgefährdete Zimmer, deren Bewohner allein wegen der Lage im Gebäude keinen Kontakt finden. Vielleicht haben wir übersehen, dass liegende Personen am leichtesten zur kahlen Decke blicken und die wechselnden Bilder an den Wänden nicht sehen können. Vielleicht haben wir den Kampf mit den Spettfrauen aufgegeben, die die Stühle ordentlich an der Wand entlang aufreihen, wodurch eine Unterhaltung aber fast unmöglich wird.
- Wo behindert die *Organisation* den Wandel im Sinne einer Erweiterung? Viele Heimbewohner machen sich Gedanken wegen ihrer Schlaflosigkeit und schreiben sie dem Lebensalter zu. Ursache dürfte dagegen die zeitige Stunde sein, zu der man sie zur Nachtruhe vorbereitet. Viele Aktivitäten von Bewohnern werden durch eine unreflektierte Ueberbetreuung verhindert. Auch die Gestaltung der Wochenenden in vielen Heimen ist mehr nach den Interessen des Personals als nach den Interessen der Bewohner ausgerichtet. Oft behindert auch die Abgrenzung der Arbeitsgebiete einzelner Pflegergruppen eine Nutzung der Kräfte, die in den Bewohnern ruhen.
- Wo behindert die *Verbindung des Heimes zur Außenwelt* den Wandel im Sinne einer Erweiterung? Noch immer kann die geografische Lage ungünstig sein; findigen Denker fallen jedoch Wege ein,

Bald vergriffen:

Was soll ich kochen?

Menüsammlung aus 100 Heimen

Die von Küchenchef Franz Binz zusammengestellte Menüsammlung aus 100 Altersheimen, die im Frühling 1980 erschienen ist, entspricht einem grossen Bedürfnis: Täglich treffen neue Bestellungen ein, und die Nachfrage bewegt sich in aufsteigender Linie.

«Es handelt sich um eine Sammlung von 100 Mittag- und Nachtessen, die in Altersheimen als bewährt und beliebt gelten», schreibt Franz Binz im Vorwort, «und die hinsichtlich Stil und Aufwand etwa als durchschnittlich bezeichnet werden können».

Was will diese Sammlung? «Die Menüsammlung soll als Anregung dienen und mithelfen, den Menüzetteln abwechslungsreicher zu gestalten.» Auf die Darstellung einer Menüfolge und auf Angaben über Diäten wurde mit Absicht verzichtet. «Die Zusammenstellung kann auch zur Standortbestimmung der eigenen Küche im Vergleich zu anderen Altersheimen dienen.»

Es ist keine Frage, dass die Sammlung von Franz Binz auch viele Anregungen für die Küche in Kinder- und Jugendheimen bringt. Desgleichen kann der Koch oder die Köchin in einem Heim für Behinderte aus dem Heft echten Nutzen ziehen. Darum ist es kein Zufall, dass die Nachfrage in den letzten Wochen gerade aus dem Bereich der Kinder- und Jugendheime stark zugenommen hat.

Da die Auflage bald vergriffen sein wird, sind die Leser eingeladen, ihre Bestellung möglichst rasch aufzugeben.

Bestellschein

Wir bestellen hiermit

_____ Exemplar(e) der Menüsammlung von Franz Binz zum Preis von Fr. 5.50 (inkl. Porto).

Name und Adresse

Einsenden an
Sekretariat VSA, Seegartenstrasse 2, 8008 Zürich.

wie Standortnachteile ausgeschaltet werden können. Vielleicht hat man auch eine bestimmte Art von Besuchern, die Rehabilitationsbemühungen durchkreuzen. Aber auch das ist ein Faktor, der mit geringer Mühe geändert werden kann. Vielleicht hatte man auch noch nie daran gedacht, einigen Vereinen beizutreten. Die Vereine könnten ein Vehikel werden, um die Fäden zur Umwelt dichter zu spinnen.

- Wo behindert der *Kenntnisstand des Personals* den Wandel im Sinne von Erweiterung? Noch immer arbeiten Personen in Altersheimen, die zu wenig über die Tatsachen der Gerontologie wissen. Wichtiger als dieses Wissen dürfte aber sein, dass jeder Mitarbeiter das Ziel der Rehabilitation und nicht das Ziel der Pflege vor Augen hat. Nur Rehabilitationserfolge können das Personal zu wirklich aufopferungsbereiter Arbeit motivieren; nur sie können das schädliche Bild vom Alters- und Pflegeheim verändern. Vielleicht aber sind einzelne Mitarbeiter einfach zu unsicher, als dass sie ihre gegenwärtige Arbeit in Frage stellen könnten. Dann wäre eine Persönlichkeitsbildung wichtiger als Wissenserwerb. Vielleicht weiss das Personal auch nicht, wie es die Wirkung neuer Arbeitsweisen erkennen soll. Gerade durch die eigene Erkenntnis, wie man einem Bewohner helfen konnte, wird man zu weiteren Versuchen angespornt.

Wer dann daran geht, etwas Neues zu verwirklichen, wird erkennen, dass es gar nicht leicht ist, Veränderungen durchzuführen, die einen Wandel im Sinne der Erweiterung erbringen sollen. Selbst die Bewohner sind dagegen. Daher ist der Kontakt mit aufgeschlossenen Kollegen wichtig, weil nur die Ermutigung und Aufmunterung von Fachleuten über die harten Anfangsschwierigkeiten hinweghelfen.

Wenn sich dann Erfolge einstellen, können wir voller Stolz zeigen, wie sich auch Bewohner in einem Alter von weit über 80 Jahren im Sinne einer Erweiterung gewandelt haben.

Literatur

- Ahrenberg, D., Robertson-Tchabo, E. A.: Learning and aging. In: Birren, J. E., Schaie, K. W. (Eds.): Handbook of the psychology of aging. New York: Van Nostrand 1977, 421—449.
- Ahrens, S.: Aussenseiter und Agent. Stuttgart: Enke 1975.
- Baltes, P. B., Schaie, K. W.: On the plasticity of intelligence in adulthood and old age. *American Psychologist* 1976/31, 720 bis 725.
- Barnes, J. A.: Effects of reality orientation classroom on memory loss, confusion, and disorientation in geriatric patients. *The Gerontologist* 1974/14, 138—142.
- Barnes, E. K., Sack, A., Shore, H.: Guidelines to treatment approaches. *The Gerontologist* 1973/13, 513—527.
- Bell, B. D.: Role set orientations and life satisfaction: a new look at an old theory. In: Gubrium, J. F. (Ed.): Time, roles, and self in old age. New York: Human Sciences Press 1976, 148—164.
- Bergeest, H. G.: Psychische Aenderungen und Gesprächsverhalten alter Menschen in personenzentrierten Encountergruppen. Hamburg: Dissertation 1976.
- Bergeest, H. G., Steinbach, I., Tausch, A.: Psychische Hilfe für Besucher von Altentagesstätten durch Teilnahme an personenzentrierten Encountergruppen. *Aktuelle Gerontologie* 1977/7, 305—313.
- Botwinick, J.: Intellectual abilities. In: Birren, J. E., Schaie, K. W. (Eds.): Handbook of the psychology of aging. New York: Van Nostrand 1977, 580—605.
- Brocklehurst, J. C. (Ed.): Textbook of geriatric medicine and gerontology. Edinburgh: Churchill Livingstone 1978 (2).
- Brody, E. M., Kleban, M. H., Lawton, M. P., Silverman, H. A.: Excess disabilities of mentally impaired aged: impact of individualized treatment. *The Gerontologist* 1971/11, 124—133.
- Brook, P., Degun, G., Mather, M.: Reality orientation, a therapy for psychogeriatric patients: a controlled study. *British Journal of Psychiatry* 1975/127, 42—45.
- Bungard, W.: Isolation und Einsamkeit im Alter. Köln: Hanstein 1975.
- Cautela, J.: Behavior therapy and geriatrics. *Journal of Genetic Psychology* 1966/108, 9—17.
- Cautela, J. R.: A classical conditioning approach to the development and modification of behavior in the aged. *The Gerontologist* 1969/9, 109—113.
- Citrin, R. S., Dixon, D. N.: Reality orientation. *The Gerontologist* 1977/17, 39—43.
- Craik, F. I. M.: Age differences in human memory. In: Birren, J. E., Schaie, K. W. (Eds.): Handbook of the psychology of aging. New York: Van Nostrand 1977, 384—420.
- Cumming, E., Henry, W. E.: Growing old. The process of disengagement. New York: Basic Books 1961.
- Drummond, L., Kirchhoff, L., Scarbrough, D. R.: A practical guide to reality orientation: a treatment approach for confusion and disorientation. *The Gerontologist* 1978/18, 568—573.
- Ernst, P., Beran, B., Safford, F., Kleinhaus, M.: Isolation and the symptoms of chronic brain syndrome. *The Gerontologist* 1978/18, 468—474.
- Flannery, R. B.: Behavior modification of geriatric grief: a transactional perspective. *International Journal of Aging and Human Development* 1974/5, 197—203.
- Gubrium, J. F., Ksander, M.: On multiple realities and reality orientation. *The Gerontologist* 1975/15, 142—145.
- Havighurst, R. J., Munnichs, J. M. S., Neugarten, B. L., Thomae, H. (Eds.): Adjustment to retirement. Assen: Van Gorcum 1969.
- Horn, J. L., Donaldson, G.: On the myth of intellectual decline in adulthood. *American Psychologist* 1976/31, 701—719.
- Horn, J. L., Donaldson, G.: Faith is not enough. A response to the Baltes-Schaie claim that intelligence does not wane. *American Psychologist* 1977/32, 369—373.
- Hoyer, W. J., Labouvie, G. V., Baltes, P. B.: Modification of response speed deficits and intellectual performance in the elderly. *Human Development* 1973/16, 233—242.
- Kuypers, J. A., Bengtson, V. L.: Social breakdown and competence. *Human Development* 1973/13, 513—527.
- Labouvie-Vief, G., Gonda, J. N.: Cognitive strategy training and intellectual performance in the elderly. *Journal of Gerontology* 1976/31, 327—332.
- Langer, E. J., Rodin, J.: The effect choice and enhanced personal responsibility for the aged: a field experiment in an institutional setting. *Journal of Personality and Social Psychology* 1976/34, 191—198.
- Lantermann, E.-D.: Eine Theorie der Umweltkompetenz: Architektonische und soziale Implikationen für eine Altersheimplanung. *Zeitschrift für Gerontologie* 1976/9, 433—443.
- Lehr, U.: Psychologie des Alterns. Heidelberg: Quelle & Meyer 1977 (3).
- Lehr, U. (Hrsg.): Interventionsgerontologie. Darmstadt: Steinkopff 1979.
- Löwe, H.: Einführung in die Lernpsychologie des Erwachsenenalters. Köln: Kiepenheuer & Witsch 1975.
- MacDonald, M. L., Settin, J. M.: Reality orientation versus sheltered workshops as treatment for the institutionalized aging. *Journal of Gerontology* 1978/33, 416—421.
- Mishara, B. L., Kastenbaum, R.: Self-injurious behavior and environmental change in the institutionalized elderly. *International Journal of Aging and Human Development* 1973/4, 133—145.
- Müller, D. J., Atlas, L.: Resocialization of regressed elderly residents: a behavioral management approach. *Journal of Gerontology* 1972/27, 390—392.
- Mulligan, M. A., Bennett, R.: Assessment of mental health and social problems during multiple friendly visits. *International Journal of Aging and Human Development* 1977/8, 43—65.

- Petzold, H. G., Bubolz, E. (Hrsg.): Psychotherapie mit alten Menschen. Paderborn: Junfermann 1979.
- Platt, D.: Biologie des Alterns. Heidelberg: Quelle & Meyer 1976.
- Posner, J.: Notes on the negative implications of being competent in a home for the aged. *International Journal of Aging and Human Development* 1974/5, 357—364.
- Plemons, J. K., Willis, S. L., Baltes, P. B.: Modifiability of fluid intelligence in aging: a short-term longitudinal training approach. *Journal of Gerontology* 1978/33, 224—231.
- Power, C. A., McCarron, L. T.: Treatment of depression in persons residing in homes for the aged. *The Gerontologist* 1975/15, 132—135.
- Radebold, H.: Psychoanalytische Gruppenpsychotherapie mit älteren und alten Patienten. *Zeitschrift für Gerontologie* 1976/9, 128—142.
- Rodin, J., Langer, E. J.: Long-term effects of a control-relevant intervention with the institutionalized aged. *Journal of Personality and Social Psychology* 1977/35, 897—902.
- Rönnecke, B.: Auswirkungen telefonischer Gespräche zwischen allein lebenden alten Menschen und helfenden Gesprächspartnern. Hamburg: Dissertation 1976.
- Rotter, J. B.: Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcements. *Psychological Monographs* 1966/80, 1—29.
- Sanders, R. E., Sanders, J. A. C.: Long-term durability and transfer of enhanced conceptual performance in the elderly. *Journal of Gerontology* 1977/31, 327—332.
- Schenk, H.: Die Kontinuität der Lebenssituation als Determinante erfolgreichen Alterns. Köln: Hanstein 1975.
- Schneider, H.-D.: Soziale Rollen im Erwachsenenalter. Frankfurt: Thesenverlag 1970.
- Schneider, H.-D.: Rehabilitation im Altersheim: theoretische Grundlagen für praktisches Handeln. *Archiv für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit* 1979/10, 25—46.
- Schneider, H.-D.: Sexualverhalten in der zweiten Lebenshälfte. Stuttgart: Kohlhammer 1980.
- Schneider, H.-D.: Anpassung an den Ruhezustand. Ergebnisse einer Befragung von Pensionären. *Aktuelle Gerontologie*, im Druck (a).
- Schneider, H.-D.: Theorie der Entwicklungsaufgaben — Sammelbecken für vieles oder mehr? *Aktuelle Gerontologie*, im Druck (c).
- Schulz, R.: Effects of control and predictability on the physical and psychological well-being of the institutionalized aged. *Journal of Personality and Social Psychology* 1976/33, 563—573.
- Schwitzgebel, R. K., Kolb, D. A.: Systematische Verhaltensänderung. Stuttgart: Klett 1978.
- Seligman, M. E. P.: Erlernte Hilflosigkeit. München: Urban und Schwarzenberg 1979.
- Stehouwer, J.: The household and family relations of old people. In: Shanas, E., Townsend, P., Wedderburn, D., Friis, H., Milhoj, P., Stehouwer, J. (Eds.): *Old people in three industrial societies*. New York: Atherton 1968, 177—226.
- Theimer, W.: Altern und Alter. Stand der experimentellen Gerontologie. Stuttgart: Thieme 1973.
- Wechsler, D.: The measurement and appraisal of adult intelligence. Baltimore: Williams & Wilkins 1958.

Adresse des Verfassers:

Dr. H.-D. Schneider, Abteilung Sozialpsychologie
des Psychologischen Institutes der Universität Zürich, Nägelistr. 7,
8044 Zürich

Konzepte der Heimerziehung

Wissenschaft im Kontakt mit der Praxis

Nach der Veröffentlichung des ersten Berichtes im Juli 1977 liegt nun von derselben Forschergruppe Amsler/Cassée/Nufer/Schaffner ein wesentlich umfangreicheres Werk unter dem Titel: «Konzepte der Heimerziehung für erziehungsschwierige Kinder und Jugendliche» vor. Die im Rahmen der ersten Untersuchung angefallenen Materialien über Merkmale des Erziehungskonzeptes wurden, wie damals angekündigt, zu neuen Datengruppen zusammengestellt und in der Zwischenzeit sorgfältig und ausführlich ausgewertet.

Als Gegenstand der Forschung bedeutete der Bereich «Heimerziehung» in der Schweiz weitgehend Neuland. Den Schritt in diese «fruchtbare Wüste» wagten anfangs der siebziger Jahre der Fachbereich Sozialpädagogik des Pädagogischen Instituts der Universität Zürich zusammen mit dem Schweizerischen Verband für erziehungsschwierige Kinder und Jugendliche (SVE). Durch die Wahl von dringenden Forschungsaufgaben aus einem ganzen Katalog ergab sich das Projekt «Konzepte der Heimerziehung für erziehungsschwierige Kinder und Jugendliche», das ursprünglich in drei Stufen zur Ausführung vorgesehen wurde. Finanziert wurde diese Untersuchung hauptsächlich vom Schweizerischen

Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung. Weitere Unterstützung erhielt sie von der Pro Infirmis, vom SVE und vom Pädagogischen Institut.

Die erste Stufe des Projekts umfasste die Bestandsaufnahme und Sichtung gegenwärtig vorhandener und erfassbarer Konzepte in 162 Heimen der deutschsprachigen Schweiz. Diese Untersuchung erstreckte sich über den Zeitraum von Oktober 1975 bis April 1977 und schloss mit dem oben erwähnten Forschungsbericht 1 ab. Die Forschergruppe, die sich interdisziplinär aus verschiedenen Richtungen der Sozialwissenschaften (Pädagogik, Sonderpädago-