

Alter – eine besondere Lebenszeit

Monika Specht-Tomann

- 2.1 Veränderungen im Alter – 8**
 - 2.1.1 Biologische Veränderungen im Alter – 9
 - 2.1.2 Psychosoziale Veränderungen im Alter – 11
- 2.2 Altern aus der Sicht von Defizit- und Aktivitätsmodellen – 15**
- 2.3 Was das Altern schwer machen kann: vom Umgang mit Kränkungen – 18**
- 2.4 Bedürfnisse und ihr Stellenwert in der Altenpflege – 22**
- 2.5 Fremdunterbringung: zwischen Verlust und Entlastung – 25**
 - 2.5.1 Ausgangssituationen einer Fremdunterbringung – 25
 - 2.5.2 Trauer als mögliche Reaktion auf Fremdunterbringung – 30
- 2.6 Fazit – 37**
- Verwendete und weiterführende Literatur – 38**

2 »Älterwerden heißt selbst ein neues Geschäft antreten; alle Verhältnisse verändern sich und man muss entweder ganz zu handeln aufhören oder mit Willen und Bewusstsein das neue Rollenfach übernehmen.« (Johann Wolfgang von Goethe)

Die professionelle Arbeit mit alten Menschen stellt eine besondere Herausforderung dar. Viele altersbedingte Erkrankungen und Einschränkungen stehen im Zentrum der Aufmerksamkeit Pflegender, viele Bedürfnisse sollen erkannt und so manche Wünsche erfüllt werden. Die Beschäftigung mit Menschen, die in ihren letzten Lebensabschnitt eingetreten sind und mit dem Übergang in eine Pflegeeinrichtung gleichsam ihre letzte Wohnstätte, ihr letztes Zuhause gefunden haben, kann berühren, bewegen, belasten, fordern – und manchmal überfordern. Eine schrittweise Annäherung an die Klientengruppe »alte Menschen« ist eine wichtige Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige und subjektiv befriedigende Arbeit. Die nachfolgenden Ausführungen stehen unter dem Motto »Alter verstehen lernen«.

Zu Beginn stellt sich gleich die Frage, was den eigentlich unter Alter zu verstehen ist, welche Definitionen vorliegen, welche beschreibenden Merkmale herangezogen werden und welche Konsequenzen dies für den Einzelnen aber auch für die Gesellschaft hat. »Alt ist nicht gleich alt« – diesem Satz werden viele zustimmen und dies auch mit zahlreichen Beispielen aus ihrem privaten oder beruflichen Umfeld belegen. Jeder Mensch hat seine eigenen Vorstellungen, die er mit dem Begriff Alter verbindet. Sehr häufig werden diese Vorstellungen von sogenannten primären Erfahrungen aus der unmittelbaren Lebensrealität des Einzelnen bestimmt. Wer den eigenen Großvater als rüstigen und bis ins hohe Alter selbstständigen Mann erleben durfte, wird dieses Bild abspeichern und gegebenenfalls im Berufsalltag wieder beleben und gleichsam als Hintergrundbild dem eigenen pflegerischen und kommunikativen Verhalten hinterlegen. Wer hingegen einen wichtigen Menschen aus seiner primären Familie im Alter als unselbstständig und auf die Hilfe anderer angewiesen erlebte, wird mit einem ganz anderen inneren Bild auf alte Menschen zu gehen. Diese primären Erfahrungen graben sich oft tief in die individuelle Erinnerungslandschaft

ein, auch wenn sie den Betroffenen selten explizit bewusst sind. Tief im Inneren trägt jeder gleichsam eine eigene sehr persönlich gefärbte Definition von Alter mit sich, die durch mehr oder weniger bewusst selektierte Wahrnehmungen und Informationen gefestigt und unterstrichen wird. Neben den Erlebnissen aus Kindheit und Jugend mit alten Menschen spielen für den persönlichen Zugang zu Fragen rund um das Alter aber auch gesellschaftliche Aspekte eine große Rolle und bestimmen sozial relevante Dimensionen des zwischenmenschlichen Verhaltens.

► In westlichen Industriestaaten beginnt aus sozialpolitischer Sicht mit dem Ende der Berufstätigkeit der Lebensabschnitt Alter.

Bei dem Versuch der Quantifizierung dieses Lebensabschnitts gibt es verschiedene Definitionsvorschläge. Am gängigsten ist die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO, ► www.who.int) vorgeschlagene Einteilung in ältere Menschen (60–70), alte Menschen (70–90), Hochbetagte (älter als 90) und Langlebige. In der Praxis hat sich eine gröbere Unterscheidung durchgesetzt. Demnach spricht man von den »jungen Alten« (55–75) und den »alten Alten« (älter als 75). Neben diesen rein an den erlebten Jahren festgemachten Definitionen, ist eine qualitativ differenzierende Herangehensweise im konkreten Umgang mit der Lebens- und Erlebenssituation der jeweils Betroffenen wichtig, worauf weiter unten noch eingegangen wird.

Altersgliederung (WHO)

- Ältere Menschen: 60–70 Jahre
- Alte Menschen: 70–90 Jahre
- Sehr Alte/Hochbetagte: älter als 90 Jahre
- Langlebige: älter als 100 Jahre

Ab wann sich jemand subjektiv alt fühlt oder sich dem Kreis der Alten zurechnet, wird von vielen Faktoren bestimmt. Eine wichtige Zäsur stellt in jedem Fall das Ende der Erwerbstätigkeit dar. Manche sprechen von einem »wohlverdienten Ruhestand«, andere von »geschenkten Jahren« – in jedem Fall beginnt eine Lebensspanne, die ein bedeutsamer

Bestandteil der individuellen Lebensgeschichte ist und sowohl individueller als auch gesellschaftlicher Ausgestaltung und Strukturierung bedarf.

Setzt man das Ende der Erwerbstätigkeit und die durchschnittliche Lebenserwartung – die derzeit in Europa für Männer bei 78 Jahren und für Frauen bei 84 Jahren liegt – in Bezug zueinander, bedeutet dies, dass Männer rund ein Viertel und Frauen rund ein Drittel ihrer Lebensjahre als »alte Menschen« verbringen – als Menschen, die nicht mehr im Erwerbsprozess stehen. In Jahren ausgedrückt handelt es sich um etwa 20 bzw. 26 Jahre! Auch wenn diese Zeitspanne von vielen Menschen noch sehr aktiv gestaltet und ausgefüllt werden kann, rücken doch immer auch Gedanken an einschneidende Veränderungen näher, die eine Pflegesituation ankündigen oder den Eintritt in eine Altenpflegeeinrichtung notwendig machen. Durch die Veränderungen in der Altersstruktur unserer Gesellschaft betreffen diese Prozesse durchaus nicht nur eine kleine Minderheit. Wirft man nämlich einen Blick auf die demografischen Daten unserer Gesellschaft, dann wird deutlich, dass sich die Altersstruktur innerhalb der westlichen Industriestaaten drastisch in Richtung einer Zunahme von sogenannten »Alten« verändert hat und dies laut aktueller Prognosen auch weiterhin tun wird.

Zu Beginn des vorigen Jahrhunderts konnte man die Altersverteilung in Form einer Pyramide darstellen, deren Basis ein großer Anteil an jungen Menschen bildete und an deren Spitze eine relativ kleine Anzahl alter Menschen stand. Dieses Bild hat sich über die Jahrzehnte dahingehend verändert, dass die Basis immer schmaler und der obere Bereich immer breiter wird. Mit anderen Worten: Es gibt immer weniger »Junge« und immer mehr »Alte«. Solch eine Entwicklung hat enorme gesellschaftspolitische Auswirkungen. Auf der individuellen Ebene bedeutet es, dass immer mehr Menschen den »Boden Alter« betreten und einen Zeitraum inhaltlich füllen können oder müssen, den die Generationen vor uns nur in seltenen Fällen überhaupt erreichten. Diesem Aspekt wird auf der öffentlichen Seite durch vielfältige Bildungsangebote, Veranstaltungen und Hinweise für eine aktive Lebensgestaltung Rechnung getragen. Dies ist so lange angemessen, als keine einschneidenden körperlichen, sozialen oder seelischen Einschrän-

kungen vorliegen. Und so ist ein weiterer wichtiger gesellschaftspolitischer Aspekt die Bereitstellung ausreichender Mittel und Ressourcen für die Versorgung, Betreuung und Pflege dieser großen Gruppe an Mitmenschen mit altersspezifischen Einschränkungen. Dass es sich dabei nicht um ein Randthema handelt, belegen Zahlen aus wissenschaftlichen Untersuchungen, die davon ausgehen, dass die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2040 im Vergleich zum Jahr 2000 um ca. 60 Prozent oder gar um 75 Prozent steigen wird (Grünheid und Fiedler 2013).

■ Selbsterfahrungsimpulse

- Ab wann ist jemand für Sie »alt«? Hat sich Ihre diesbezügliche Einschätzung im Laufe Ihres Lebens verändert?
- Welche alten Menschen konnten Sie in Ihrer Kindheit und Jugend im Kreis Ihrer Familie kennen lernen? Wie sind diese mit Ihrem Alter umgegangen – was ist Ihnen dabei positiv aufgefallen – was negativ? Wie ist man in Ihrer Familie mit alten Menschen und deren Hilfsbedürftigkeit umgegangen?
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen den Erfahrungen mit »Alter« in Ihrer Vergangenheit und Ihrer Berufswahl?
- Welche Eigenschaften verbinden Sie mit »Alter«?
- Wie alt möchten Sie selbst werden?

Neben demografischen Aspekten und den damit verbundenen Auswirkungen sowohl auf individueller als auch gesellschaftlicher Ebene stellt sich die Frage nach adäquaten Begleit- und Betreuungsangeboten für alte Menschen. Die im nachfolgenden Märchen »Der alte Großvater und der Enkel« angesprochene Situation gehört zum Glück weitestgehend der Vergangenheit an. Und doch wird in ihr ein Thema angesprochen, das für viele Familien wichtig ist: Wie wollen wir die alten Menschen unserer Familie begleiten, pflegen, betreuen?

Es war einmal ein steinalter Mann, dem waren die Augen trüb geworden, die Ohren taub, und die Knie zitterten ihm. Wenn er nun bei Tische saß und den Löffel kaum halten konnte, schüttete er Suppe auf das Tischtuch, und es floss ihm auch etwas wieder aus dem Mund. Sein Sohn und dessen Frau ekel-

ten sich davor, und deswegen musste sich der alte Großvater endlich hinter den Ofen in die Ecke setzen, und sie gaben ihm sein Essen in ein irdenes Schlüsselchen und noch dazu nicht einmal genug, um satt zu werden. Da sah er betrübt nach dem Tisch und die Augen wurden ihm nass.

Einmal auch konnten seine zittrigen Hände das Schlüsselchen nicht festhalten, es fiel zur Erde und zerbrach. Die junge Frau schalt, er sagte nichts und seufzte nur. Da kaufte sie ihm ein hölzernes Schlüsselchen für ein paar Heller, daraus musste er nun essen. Wie sie da so sitzen, so trägt der kleine Enkel von vier Jahren auf der Erde kleine Brettlein zusammen. »Was machst du da?«, fragte der Vater. »Ich mache ein Tröglein«, antwortete das Kind, »daraus sollen Vater und Mutter essen, wenn ich groß bin.« Da sahen sich Mann und Frau eine Weile an, fingen endlich an zu weinen, holten alsofort den alten Großvater an den Tisch und ließen ihn von nun an immer mitessen, sagten auch nichts, wenn er ein wenig verschüttete. (Der alte Großvater und der Enkel. Brüder Grimm 2009)

Für die Pflege, Begleitung und Betreuung alter Menschen steht ein breites Spektrum unterschiedlicher Angebote zur Verfügung. Prinzipiell kann man zwischen jenen Formen der Betreuung und Begleitung unterscheiden, die in den eigenen vier Wänden angeboten werden, und jenen, bei denen es sich um eine sogenannte Fremdunterbringung handelt. Die »Betreuungslandschaft« wird ständig erweitert, ergänzt und den neuesten Erkenntnissen aus Forschung und Praxisevaluierung angepasst (Altmann 2014, Keller 2011, Ries 2012). Für Betroffene wie auch für deren Familien stellen sich viele Fragen, wenn sich der Bedarf an Unterstützung oder Pflege deutlich abzeichnet: Verbleib in der eigenen Wohnung bei Inanspruchnahme ambulanter Dienste oder Übersiedlung zu Angehörigen? 24-Stunden-Betreuung zu Hause oder Tagesklinik? Betreutes Wohnen oder ambulante Hausgemeinschaften? Quartierkonzepte oder intergenerative Wohnformen? Altenwohngemeinschaft oder Seniorenheim? Pflegeheim oder Demenzhaus? ... Um den alten Menschen selbst und deren Angehörigen einen Überblick über die vielen vorhandenen Möglichkeiten zu geben, sind zahlreiche Broschüren und Ratgeber auf dem Markt, die man entweder bei einschlägigen Organisationen (z. B. Caritas,

Rotes Kreuz, Diakonie) oder über das Internet bekommen kann. Auch bieten viele Organisationen und Gemeinden Seniorensprechstunden an, in denen kompetente Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen behilflich sind, ein den individuellen Bedürfnissen entsprechendes Betreuungskonzept zu entwickeln.

Der großen Zahl von alten Menschen, die Begleitung, Unterstützung, Betreuung und Pflege brauchen, stehen jene gegenüber, die sich für die Arbeit in geriatrischen Institutionen, in Altenpflegeeinrichtungen, in mobilen Betreuungsteams oder in der ehrenamtlichen Altenarbeit entschieden haben. Für diese große Gruppe von Begleiterinnen und Begleitern ist es hilfreich, einen Blick auf die besonderen Merkmale der Lebensspanne Alter zu werfen (Erikson 2008, Rentsch und Zimmermann 2013, Riemann 2011). Welche biopsychosozialen Veränderungen sind typisch? Welche innerseelischen Prozesse bestimmen das Erleben im Alter? Welche Bedürfnisse treten in den Vordergrund? Welche Lebensthemen bestimmen den Alltag? Im Folgenden werden einige Aspekte angesprochen, die etwas Licht in den Bereich Alter und Altern bringen, den Umgang mit den Folgen von Alterungsprozessen erleichtern und eine persönliche Auseinandersetzung ermöglichen sollen.

2.1 Veränderungen im Alter

In der Alltagssprache wird ganz generell von »Alter« oder von »alten Menschen« gesprochen und nur selten ist damit eine ganz bestimmte Altersgruppe gemeint. Diese vage Begrifflichkeit entspricht durchaus den vielfältigen körperlichen, geistig-seelischen und sozialen Prozessen, die zwar einerseits mit dem Altwerden verbunden sind, die sich aber andererseits über einen längeren Zeitraum hin entwickeln. Schritt für Schritt, nach und nach setzen Veränderungen ein, die den Menschen in einen neuen Lebensabschnitt führen. Dieses Geschehen ist nicht nur am Lebensende zu beobachten. Im Laufe des Lebens kündigen sich immer wieder Entwicklungsschritte an, die zu vielfältigen Veränderungen führen. Es sind dies Veränderungen auf der körperlichen Ebene aber auch in der Art und Weise, wie soziale Kontakte gepflegt werden, wie man sich und seine Umwelt wahrnimmt,

welche Empfindungen und Einstellungen man wesentlichen Lebensfragen gegenüber hat, wie man mit den eigenen Kräften umgeht und wie viel Energie zu Verfügung steht. Während diese Prozesse in der Jugend vorrangig mit Entwicklungs- und Entfaltungsmöglichkeiten verbunden sind, stehen im Alter andere Dinge im Vordergrund.

Lebensbegleitende Veränderungen

- Körperliche Veränderungen und vorhandene Energie
- Seelisches Erleben (Art und Weise der Empfindungen)
- Form und Gestaltung sozialer Kontakte
- Beziehung und Wahrnehmung der Umwelt (Zeit/Raum)
- Einstellung zu wesentlichen Lebensfragen

Über diese Prozesse Bescheid zu wissen und sich selbst in die eine oder andere altersspezifische Situation hineinzudenken, kann Pflegenden helfen, die Welt aus der Sicht der Pflegebedürftigen sehen zu lernen. Auch können alterstypische Erlebens- und Verhaltensweise besser verstanden und richtig gedeutet werden. Ein besseres Begreifen der Situation alter Menschen kann das Klima zwischen allen am Pflegeprozess Beteiligten verbessern und erleichtert die Pflege- und Begleitsituation. Nach einem kurzen Blick auf jene biologischen Prozesse, die nicht nur die Lebensspanne Alter charakterisieren sondern auch hinsichtlich einer bedürfnisorientierten Pflege relevant sind, wird der weitere Schwerpunkt der Ausführungen im psychosozialen Bereich liegen.

2.1.1 Biologische Veränderungen im Alter

Biologisch betrachtet ist das Altern des Körpers ein zum Leben gehörender Vorgang, dem man sich nicht entziehen kann und der nicht erst in einem fortgeschrittenen Alter beginnt. Als Leitsymptome biologisch bedingter Alterung werden die nach und nach abnehmende Leistungsfähigkeit aller Körpersysteme genannt sowie der sinkende Grundumsatz

des Energiestoffwechsels. In der einschlägigen Literatur findet man selten konkrete Altersangaben für alterstypische Veränderungen. Dies ist auf dem Hintergrund zu verstehen, dass Altern kein punktuell Ereignis sondern ein prozesshaftes Geschehen ist (Zeyfang und Hagg-Grün 2012). Dazu kommt noch der Umstand, dass es große interindividuelle Unterschiede gibt, die zum einen genetisch bedingt, zum anderen vom jeweiligen Lebensstil geprägt werden. Für den Pflegealltag bedeutet es, sich auf eine ganze Bandbreite von Symptomen und Zustandsbilder einzulassen.

Welche altersbedingten körperlichen Veränderungen bestimmen häufig das Bild jener Menschen, die in Altenpflegeeinrichtungen begleitet und betreut werden?

■ Beispiele für körperliche Veränderungen im Alter

- **Haut:** immer größer werdender Verlust an Elastizität und Festigkeit (Falten, Hautveränderungen)
- **Muskulatur:** fortschreitende Abnahme der Muskelfasern und der Muskelmasse bei gleichzeitig verstärkter Einlagerung von Binde- und Fettgewebe; Bewegungsmangel verstärkt den Prozess
- **Knochen- und Gelenkapparat:** Abnahme der Knochendichte → geringere Festigkeit der Knochen; geringere Belastbarkeit und gesteigerte Gefahr von Brüchen; Verlust an Elastizität von Sehnen, Bändern und Knorpelgewebe; Gelenksveränderungen, Zunahme von Verkalkungen und Verknöcherungen
- **Atmung:** fortschreitenden Elastizitätsverlust → reduzierte Sauerstoffaufnahme
- **Herz-Kreislaufsystem:** Einlagerung von Fett- und Bindegewebe im Herzmuskel, Abnahme von Muskelmasse; geringere Leistungsfähigkeit → sinkende Herzfrequenz, Abnahme des Sauerstofftransports, Erhöhung des arteriellen Blutdrucks
- **Immunsystem:** Aktivität nimmt ab → verzögerte Wundheilung, höhere Anfälligkeit für Infektionen, Tumorbildungen und andere Erkrankungen
- **Energiestoffwechsel:** kontinuierliche Abnahme des Grundumsatzes bereits ab dem mitt-

leren Erwachsenenalter, Bewegungsmangel beschleunigt den Prozess

- **Hormone:** Rezeptorenveränderungen der Zellen machen die hormonellen Steuerungsvorgänge anfällig für Fehler
- **Augen:** Linsenablagerungen (Verdickung, Trübung als Folge); Verlust an Elastizität (»Altersweitsichtigkeit«)
- **Gehör:** bereits ab der Lebensmitte kommt es häufig zu einer sogenannten Schallempfindungsstörung, die die Folge eines natürlichen Alterungsprozesses der Sinneszellen im Innenohr, der Haarzellen sowie des Hörnervs ist (Altersschwerhörigkeit: »Presbyakusis«); verschärft wird dies im Alter durch Überlastungen des Hörorgans (Lärm)
- **Geruch- und Geschmackssinn:** Anzahl der Sinneszellen im Bereich der Zunge und Nase nimmt ab → Geschmacksempfindung wird schwächer
- **Gehirn:** Abnahme der Gehirnmasse und Veränderungen an den Nervenzellen → Verlangsamung der Informationsverarbeitung, Abnahme der Arbeitsgedächtniskapazitäten, sinkende Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit; viele Defizite können jedoch durch die Reservekapazitäten des Gehirns kompensiert werden

Den oben angeführten altersbedingten Veränderungen kann man sowohl individuell als auch institutionell auf unterschiedliche Art und Weise begegnen. In diesem Zusammenhang sei auf den Begriff der Prävention hingewiesen (Buijssen und Hirsch 1997, Kuhlmeier und Schaeffer 2008), der sowohl im privaten Bereich zu berücksichtigen ist, als auch integraler Bestandteil pflegerischer Tätigkeiten im Altenbereich sein sollte. Im Alltagverständnis wird Prävention mit Maßnahmen zur Vermeidung von Krankheiten oder bestimmten unerwünschten Verhaltensweisen gleichgesetzt und setzt zeitlich gesehen vor dem Eintreten einer Erkrankung oder Störung ein. Diese Auffassung deckt sich mit dem in der wissenschaftlichen Literatur verbreiteten Begriff der Primärprävention (Hurrelmann und Klotz 2014). Als Beispiele seien Informationen über gesunde Ernährung, Bewegung oder Stress-

vermeidung genannt, die Suchtprävention und der Bereich der Impfungen.

Alle Maßnahmen, die zu Beginn einer Erkrankung eingesetzt werden, bezeichnet man als Sekundärprävention. Sie dienen der Früherkennung von Krankheiten und Verzögerung des Krankheitsverlaufs bzw. dem Vorbeugen einer Chronifizierung. Unter Tertiärprävention werden Maßnahmen zusammengefasst, die nach bereits diagnostizierter Erkrankung und Akutversorgung greifen. Ihr Ziel ist es, Rückfällen, Folgeschäden und Verschlechterungen entgegenzuwirken und Komplikationen zu verhindern. In diesen Bereich fallen beispielsweise alle rehabilitativen Maßnahmen.

Quartäre Prävention schließlich bezieht sich auf therapeutisches Handeln, das dem Einsatz von »zu viel« an Medikamenten und Maßnahmen entgegenwirkt. Hier gibt es Überschneidungen mit palliativen Versorgungskonzepten. Auch in der Palliativmedizin und in der palliativen Pflege geht es darum, dem hippokratischen Grundsatz (»primum non nocere«) zu folgen und im jeweiligen Einzelfall sehr genau abzuwägen, welche medizinischen Eingriffe auch im Sinne der Überlegung »Lebensqualität vor Lebensquantität« zu tätigen sind und in welchem Kosten-Nutzen-Verhältnis diese für den Patienten stehen. Neben der Frage nach geeigneten Medikamenten und deren Dosierung werden im Sinne einer quartären Prävention bzw. palliativer Versorgung besonders auch invasive Verfahren – diagnostische oder therapeutische Maßnahmen, die in den Körper eindringen – hinterfragt (Haseler 2011).

Stufen der Prävention

- **Primäre Prävention:** Maßnahmen zum Erhalt der Gesundheit; zeitlicher Beginn: vor dem Auftreten einer Krankheit; Ziel: Auftreten von Krankheiten soll verhindert werden
- **Sekundäre Prävention:** Maßnahmen, um Krankheiten frühzeitig zu erkennen; zeitlicher Beginn: frühes Stadium einer Krankheit (oft besteht bei den Patienten kein Krankheitsgefühl bzw. -wissen); Ziel: Fort-

schreiten oder überdauerndes Auftreten soll verhindert werden

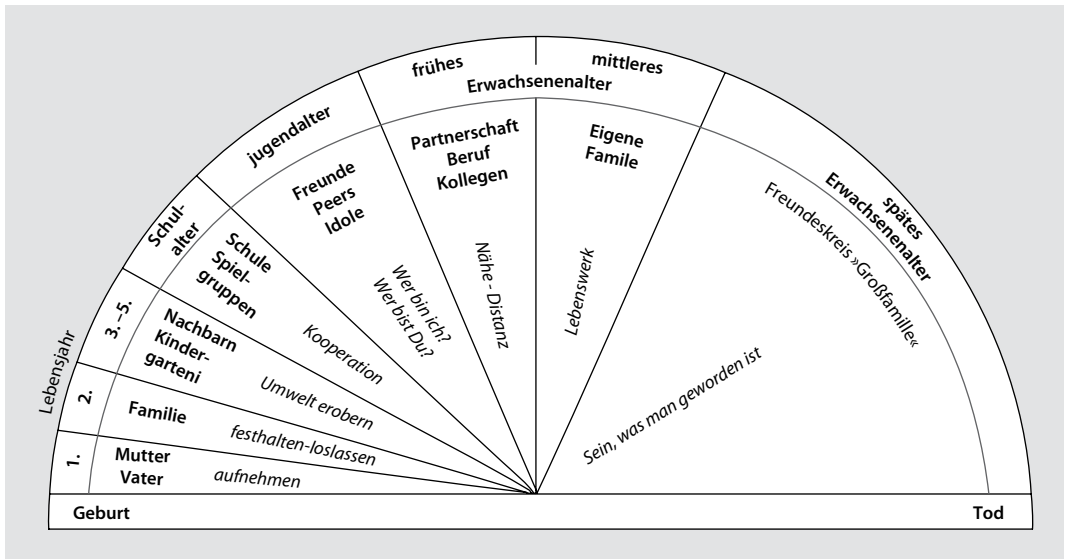
- **Tertiäre Prävention:** Maßnahmen, um Folgeschäden und Rückfälle zu vermeiden (Abschlussbehandlungen, Rehabilitation); zeitlicher Beginn: fortgeschrittenes Stadium der Krankheit; Ziel: weiteres Vorschreiten eindämmen, Verhinderung von Folgeschäden und Komplikationen, Minimierung von Risikofaktoren
- **Quartäre Prävention:** Maßnahmen, um unnötige medizinische Interventionen und überhöhte Medikamentengaben zu vermeiden; zeitlicher Beginn: krankheitsabhängig; Ziel: »primum non nocere« (»zuerst einmal nicht schaden«)

Menschen, die in der Altenpflege tätig sind, werden täglich mit zahlreichen Auswirkungen der bereits genannten altersbedingten Symptome konfrontiert und müssen auf unterschiedlichen Ebenen Pflegemaßnahmen setzen. Das reicht von kurativen, also auf Heilung abzielenden Aspekten pflegerischen Handelns bis hin zu palliativen Ansätzen, bei denen lindernde Maßnahmen im Vordergrund stehen. Dabei wird es immer wieder notwendig sein, sich mit den Zielen und Aufgaben der Prävention – und hier in erster Linie der Tertiär- und Quartärprävention auseinanderzusetzen. Eine besondere Herausforderung stellt die Tatsache dar, dass viele der oben erwähnten Symptome zwar »normale« Veränderungen und somit nicht per se als Krankheit einzustufen sind, jedoch von den Betroffenen selbst und deren Angehörigen als große Belastung empfunden werden und sehr wohl das Gefühl von »Kranksein« auslösen (► Abschn. 2.3). Körperliche Erfahrungen wie Schmerz, Einschränkungen, Funktionsminderungen u. Ä. betreffen immer den ganzen Menschen und lösen ganzheitliche Reaktionen aus (► Abschn. 3.2). Eine bedürfnisorientierte Pflege muss die Kettenreaktionen mit bedenken, die beispielsweise deutlich eingeschränkte Bewegungsmöglichkeiten, reduziertes Seh- oder Hörvermögen, Nachlassen der geistigen Fähigkeiten oder häufig auftretende Atemnot auslösen. Es gilt

auf unterschiedlichen Ebenen der Pflege, Betreuung und Begleitung zu reagieren und ein breites Unterstützungsnetz aufzubauen. Um dies personenzentriert umsetzen zu können, sind Informationen über psychosoziale Prozesse hilfreich, die das Altern ebenso begleiten wie die bereits angeführten körperlichen Bereiche.

2.1.2 Psychosoziale Veränderungen im Alter

Eine Reihe namhafter Wissenschaftler haben sich mit Fragen zur lebenslangen Entwicklung des Menschen befasst und deutlich gemacht, dass jedem Lebensabschnitt eine ganz besondere Bedeutung zukommt. Für die meisten entwicklungspsychologischen Modelle ist es typisch, dass keine konkreten Zahlenangaben gemacht werden, vielmehr wird von »Lebensalter«, »Lebensabschnitt« oder »Lebensphase« gesprochen, wobei das Heute eines Menschen jeweils auf dem Hintergrund seiner Vergangenheit und in Hinblick auf seine Zukunft beschrieben wird (Backes und Clemens 2013, Guardini 2008). In jedem der beschriebenen Lebensabschnitte stecken gleichermaßen Chancen wie Gefahren und jeder Lebensabschnitt hält bestimmte Aufgaben bereit, die es zu bewältigen gilt. Zum tieferen Verständnis einzelner Lebensabschnitte liefern die Arbeiten von Erik Erikson einen wichtigen Beitrag (Erikson 2008). Beschreibend nähert er sich dem jeweiligen Entwicklungsabschnitt und versucht die momentane Situation auf dem Hintergrund der gelebten Jahre und in Hinblick auf die Zukunft zu erfassen und zu erklären. In jedem Abschnitt sind andere Menschen und Menschengruppen für die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben wichtig und haben eine große soziale Bedeutung. Auch sollte in jedem Abschnitt eine bestimmte Lebenskrise überwunden werden, die zu neuen seelischen, sozialen und geistigen Fähigkeiten und Fertigkeiten führt. Zudem lassen sich bestimmte Lebens Themen finden, die den Menschen gleichsam als »Hauptthemen« auf dem Weg vom Säugling zum alten Menschen begleiten. Als Ich-Botschaften lassen sie sich wie folgt zusammenfassen:



■ Abb. 2.1 Lebensbogen

Themenschwerpunkte in unterschiedlichen Lebensphasen:

- »Ich bin, was man mir gibt.« (Säuglingsalter)
- »Ich bin, was ich will.« (Kleinkindalter)
- »Ich bin, was ich mir vorstellen kann zu werden.« (Spielalter)
- »Ich bin, was ich lerne.« (Schulalter)
- »Ich bin, was ich bin.« (Pubertät)
- »Ich bin, was mich liebenswert macht.« (frühes Erwachsenenalter)
- »Ich bin, was ich bereit bin zu geben.« (Erwachsenenalter)
- »Ich bin, was ich mir angeeignet habe.« (Alter)

Die Vorstellung, dass das Leben sich wie ein Bogen von der Geburt bis zum Tod darstellen lässt (■ Abb. 2.1), verweist auf »aufsteigende« und »absteigende« Tendenzen in der Entwicklung jedes Einzelnen. Dabei geht es durchaus nicht nur um ein »Mehr« oder »Weniger« an Aktivität, Können, Wissen, Fähigkeiten, sondern um Entwicklung und Veränderung. In der Anpassung jedes Einzelnen an die unterschiedlichen Aufgaben jeder Entwicklungsstufe und der Überwindung spezieller Lebenskrisen liegt die eigentliche Leistung im

Verlauf der persönlichen Lebensgeschichte. Je nach Lebensabschnitt stellen sich dem Menschen nicht nur andere Aufgaben und Möglichkeiten, sondern auch die sozialen Bezugspunkte verändern sich. Während beispielsweise für das kleine Kind die Eltern und die Familie wichtigen Stützen sind, tritt im Jugendalter die Gruppe der Gleichaltrigen in den Vordergrund und stellt jenen Rahmen dar, in dem die Frage »Wer bin ich?« – die Identitätsfrage – gestellt wird. Später bringen das Hineinwachsen in eine Partnerschaft und der Blick auf die Möglichkeit, selbst Kinder zu bekommen, neue seelische und soziale Aufgaben, die mehr oder weniger gut bewältigt werden können. Schließlich geht es dann im Alter darum, gleichsam in einer Art Zusammenschau auf die Fülle der gelebten Jahre zu sehen, sich als Teil eines größeren Ganzen – »der Menschheit« – zu begreifen und zu einer inneren Ruhe, Weisheit und Gelassenheit zu kommen. Ob und in welchem Ausmaß dies gelingen kann, wird von den vorausgehenden Erfahrungen ebenso beeinflusst wie von den konkreten Lebensbedingungen und den Ressourcen, auf die man zurückgreifen kann. Hier spielt beispielsweise die Beziehungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Pflegeinstitutionen eine große Rolle, die den alten Menschen ganz wichtige Hilfestellungen anbieten



■ **Abb. 2.2** Rückschau auf die Ernte des Lebens. (Quelle: ► www.spechtarts.com)

und so zu einem »Gelingen« des Altseins beitragen können. Nachfolgend wird auf Merkmale jener Altersabschnitte eingegangen, die im Rahmen bedürfnisorientierter Altenpflege von besonderer Relevanz sind.

Das späte Erwachsenenalter

Welche Besonderheiten und Merkmale kennzeichnen die späten Lebensabschnitte? Das späte Erwachsenenalter wird als eine Zeit beschrieben, in der es vor allem im Bereich der zwischenmenschlichen Beziehungen zu drastischen Umstellungen kommt. Bei Ehepaaren, die Kinder haben, bricht die Zeit an, in der diese sich aus dem Familienverband der Kernfamilie lösen und eigene Wege gehen. Doch auch andere Abschiede kennzeichnen diese Lebensphase. Berufstätige sehen das Ende ihrer Erwerbstätigkeit nahen und müssen sich auf das Ende selbstverständlich gewordener Kontakte mit Kollegen vorbereiten. Das kann in einigen Fällen entlastend sein – meist jedoch entsteht durch den Wegfall regelmäßiger kollegialer Kontakte eine Leere, die nur durch aktives Handeln überwun-

den werden kann. Es gilt nun, die sozialen Kontakte selbst zu initiieren, sich aus freien Stücken und ohne beruflich bedingte Vorgaben mit den Menschen zu treffen, die einem wichtig sind. Die sozialen Kontakte spielen sich in diesem Lebensabschnitt in aller Regel mit gleich gesinnten Menschen ab, mit denen man Ideen, Vorstellungen und Interessen teilt, die eine ähnliche Weltanschauung vertreten oder sich in einer ähnlichen Situation befinden. Als Orientierungshilfen im sozialen Miteinander dienen persönliche Erfahrungen und die daraus gewonnen Lebensweisheiten.

Auf der körperlichen Ebene machen sich spätestens jetzt viele kleine und größere Einschränkungen bemerkbar (► Abschn. 2.1.1). Auch das seelische Erleben wird immer öfter durch die Vorgänge rund um das Altwerden und das Näherrücken des eigenen Endes bestimmt. Die Vergänglichkeit liegt gleichsam in der Luft und führt oft zu dem Bedürfnis, das eigene Leben noch einmal Revue passieren zu lassen, die Ernte des Lebens zu betrachten (■ Abb. 2.2), erzählend neu zu beleben oder in

schriftlicher Form für die kommende Generation zu bewahren. In der Rückschau auf das gelebte Leben können Zufriedenheit und Dankbarkeit im Vordergrund sein – oder auch Bedauern über all das, was nie mehr möglich sein wird. Im Mittelpunkt des seelischen Erlebens stehen Bemühungen, aus der Fülle gelebter Erfahrungen jene herauszufiltern, die für die individuelle Lebensgestaltung sinnvoll und wichtig erscheinen. Die sogenannte psychosoziale Krise, die es in diesem Lebensalter zu überwinden gilt, liegt demnach in einer Auseinandersetzung mit all den Veränderungen, die für dieses Lebensalter typisch sind. Gelingt es dem Einzelnen, dies zu akzeptieren, kann sich eine neue Form von Zufriedenheit einstellen, ein Gefühl der Lebenserfülltheit und inneren Sicherheit. Bedauern bis Verzweiflung machen sich dagegen dort breit, wo es nicht gelingt, in einem Prozess der Anpassung und Neuorientierung die auftretenden Veränderungen anzunehmen.

Typische Merkmale des späten Erwachsenenalters

- Psychosoziale Krise: »Erfüllung versus Verzweiflung«
- Personaler Umkreis: Partner, Familie, Freunde; »Menschen meiner Art«
- Sozialordnung: »persönliche Lebensweisen«
- Erlebnisform: »sein, was man geworden ist«
- Durch Überwindung der Krise erworbene Grundhaltung: »individuelle Weisheit«

Das Greisenalter

Wie lange die Lebensphase des späten Erwachsenenalters dauert, ist von Mensch zu Mensch verschieden und lässt sich – wie auch bei allen anderen Lebensabschnitten – nicht exakt bestimmen. Bei einigen Menschen kommt es zu einem fließenden Übergang von der Selbstständigkeit hin zu einem immer größeren Maß an benötigter Unterstützung. Bei anderen wiederum können körperliche oder psychosoziale Veränderungen gleichsam über Nacht das Stadium des späten Erwachsenenalters beenden und einen neuen Lebensabschnitt ein-

läuten. Wenn sich der Lebensbogen deutlich neigt, tritt der alte Mensch in jene Phase ein, die auch mit dem Begriff Greisenalter umschrieben wird.

In vielen Fällen ist dies jener Lebensabschnitt, in dem die meisten Menschen eine Pflege oder zumindest vielfältige Unterstützung brauchen. Der persönliche Umkreis, in dem sich soziale Kontakte abspielen, bleibt oft auf Betreuer, Pfleger und Begleiter beschränkt – ob zu Hause, in einem Heim oder einem Krankenhaus. Die freie Wahl sozialer Ansprechpartner wird ebenso zunehmend eingeschränkt, wie auch viele andere Möglichkeiten, das Leben nach eigenen Vorstellungen zu gestalten. Der hoch betagte alte Mensch muss sehr viele Verrichtungen rund um seine ureigensten Wünsche und Bedürfnisse an andere abgeben – das fällt oft sehr schwer und stellt für viele eine große seelische Belastung dar. Die Fähigkeit, sich einem anderen Menschen in seiner eigenen Hilfsbedürftigkeit anvertrauen zu können, wird so zu einem entscheidenden Element für ein gutes soziales Miteinander.

Auf der körperlichen Ebene treten nach und nach Zeichen auf, die auf abnehmende Körperfunktionen hindeuten. Es wird beispielsweise für den alten Menschen mühsam, Arme und Beine zu koordinieren und auch das Sprechen wird langsamer. Viele Dinge, die früher leicht und wie selbstverständlich zu erledigen gingen, werden zu unüberwindbaren Hürden und machen die soziale Abhängigkeit wiederum deutlich sichtbar. Auch eine aktive Auseinandersetzung mit der Umwelt wird immer seltener, die Menschen ziehen sich mehr und mehr in ihre innere Bilderwelt zurück und durchleben oft weit zurückliegende Dinge zum wiederholten Mal. Vieles, was früher wichtig war, wird gut erinnert und bekommt in der Erinnerung neuen Glanz. Demgegenüber fällt alles, was im Augenblick erlebt wird rasch ins Vergessen. Manchmal treten auch Wesensmerkmale verdichtet bis überzeichnet hervor, die man für diesen Menschen als typisch bezeichnet hat. Aus einer sparsamen Frau kann eine geizige alte Frau werden, aus einem aufschäumend temperamentvollem Mann ein wütend-aggressiver alter Mann, aus einer schüchternen Frau eine alles erdulde alte Frau ...

Ein Begleiter drückte das in einem Gespräch so aus: »Ich hatte das Gefühl, ganz zum Schluss hat sich ihr Wesen in gewissem Sinn vollendet.« Was

Ganzheitliche Pflege von alten Menschen

Specht-Tomann, M.

2015, VII, 142 S. 26 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-662-47504-1