

Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Herausgeber: Heimverband Schweiz
Band: 67 (1996)
Heft: 2

Artikel: Fachgruppe Alterspsychologie der Schweiz. Gesellschaft für Gerontologie (SGG) : die berufliche Identität der Alterspsychologin / des Alterspsychologen
Autor: Seelaus-Justus, Elisabeth / Ott-Chervet, Claudine / Steiner, Marion
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-812420>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 28.01.2026

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

Fachgruppe Alterspsychologie der Schweiz. Gesellschaft für Gerontologie (SGG)

DIE BERUFLICHE IDENTITÄT DER ALTERSPSYCHOLOGIN / DES ALTERSPSYCHOLOGEN

Autoren: Elisabeth Seelaus-Justus, Claudine Ott-Chervet, Dr. Marion Steiner, Brigitte Rüegger Frey

Mit dem Ziel der Identitätsfindung des/der in der Altersarbeit tätigen Psychologin/Psychologen hat die Fachgruppe Alterspsychologie der Schweiz. Gesellschaft für Gerontologie (SGG) bei Psychologen der Stadt Zürich eine Umfrage durchgeführt. Die befragten Psychologen arbeiten teilweise bis ausschliesslich mit betagten Menschen. Neben dem Selbstverständnis als Alterspsychologin/Alterspsychologe waren zu charakterisieren die Zielsetzungen, die zur Anwendung gelangenden Verfahren und Konzepte und die Erfahrungen in der interdisziplinären Arbeit.

Durch die verbesserten und verfeinerten diagnostischen und therapeutischen Methoden der modernen Medizin ist es gelungen, die Mortalität, verursacht durch Erkrankungen, wesentlich zu verringern. Dadurch ist die Lebenserwartung in diesem Jahrhundert gestiegen. Aus gerontopsychologischer Sicht tauchen damit Fragen auf, welche Massnahmen ergriffen werden können, um das psychophysische und psychosoziale Wohlbefinden im höheren Erwachsenenalter zu sichern. Dies setzt Kenntnisse der normalen Entwicklung im Alter und der Psychopathologie des Alter(n)s voraus.

Die Geronto-Psychologin, der Gerontopsychologe, betrachtet die Förderung des Potentials an Ressourcen und des Gesunden im alternenden Menschen als zentrale Aufgabe. Das Erfassen der individuellen Persönlichkeit aus seiner Lebensgeschichte heraus führt zum Verstehen der aktuellen Situation. Daraus gestalten sich individuelle Zielsetzungen in der Beratung und Psychotherapie. Wichtig ist, durch Ermutigung das Lebensinteresse im Sinne eines wachstumsorientierten Beziehungsangebotes zu wecken, zu erhalten und zu fördern. Durch Uminterpretation von vermeintlichen Schwächen in Stärken auf intervenierender Ebene werden Einstellungsänderungen bewirkt. Dies ermöglicht, neue kreative Seiten in sich zu entdecken. Durch die Vermittlung von Informationen zur Erhöhung leibseelischer-geistiger-sozialer Entwicklungsfähigkeiten wird auch die Möglichkeit freigelegt, sich mit der Sinngebung des Lebens auseinanderzusetzen, beispielsweise Trauerarbeit zu leisten, sich zu spüren und sich mitzuteilen.

Das Angebot, sich mit der Welt zu versöhnen oder die Vergangenheit auf sich beruhen zu lassen, ist offen. Wichtig ist, eine grösstmögliche Selbständigkeit in allen Lebensbereichen zu vermitteln, leibseelisches Wohlbefinden, oder wenigstens das psychische Gleichgewicht zu erhalten oder zu ermöglichen.

Zielsetzungen

Die Ziele, die die Psychologen der Fachgruppe für ihre Arbeit mit älteren Menschen haben, zeigen insgesamt eine grosse Übereinstimmung in bezug auf die Zielsetzungen, die sie mit ihrer Arbeit erreichen wollen. Unterschiedlich sind lediglich die Schwerpunkte, die jeder für sich selbst setzt, was einerseits durch den jeweiligen Tätigkeitsbereich und die bevorzugten Arbeitstechniken der einzelnen, andererseits auch durch die ganz persönliche Einstellung bedingt zu sein scheint. Grundsätzlich ist es den Psychologen der Fachgruppe ein wesentliches Anliegen, älteren Menschen ein möglichst selbstverantwortliches und unabhängiges Leben zu ermöglichen und ihnen dabei behilflich zu sein, dass die Lebensqualität des einzelnen – auch unter einschränkenden Bedingungen – erhalten bleibt. Dabei ist es wichtig, die Patienten unter Berücksichtigung ihrer Möglichkeiten und ihrer Wünsche zu fördern, sie dabei zu unterstützen, ein zufriedenstellendes Mass an psychischem Wohlergehen und Lebenszufriedenheit (wieder-) zu erlangen.

Als gemeinsame Grundhaltung halten die Psychologen der Fachgruppe fest, dass sie ihre Aufmerksamkeit nicht nur auf Defizite und Pathologisches

richten, sondern grössten Wert darauf legen, das Gesunde hervorzuheben und vor allem auch die vorhandenen Stärken, Fähigkeiten und entwicklungsfähigen Potentiale des älteren Menschen zu erfassen.

Allgemeine und grundsätzliche Ziele

- Älteren Menschen ein möglichst zufriedenstellendes, selbstverantwortliches und unabhängiges Leben ermöglichen.
- Sie bei der Wiedergewinnung, Erhaltung und Förderung von Lebensqualität unterstützen.
- Lebenszufriedenheit und psychisches Wohlergehen fördern.
- Förderung der Patienten und Patientinnen unter Berücksichtigung ihrer Wünsche und Möglichkeiten.

Ziel der Abklärung

- Bestehende Defizite und vorhandene Ressourcen feststellen, vor allem im intellektuellen, psychischen und sozialen Bereich (unter Berücksichtigung des körperlichen Allgemeinzustandes).
- Die Persönlichkeit des älteren Menschen in seinem biographischen Zusammenhang möglichst genau erfassen und verstehen.
- Die Bedürfnisse und Wünsche des älteren Menschen zum gegenwärtigen Zeitpunkt klären.
- Die soziale Situation und das Beziehungsnetz des/der Patienten/in untersuchen und gegebenenfalls die Familiendynamik analysieren.
- Die gegenwärtige Problematik auf der Grundlage dieser Informationen erklären und kurz- und mittelfristige Zielsetzungen formulieren.

Ziel der therapeutischen Intervention

- a) Motivationsarbeit
 - Ermutigung
 - Interesse am Leben
 - Interesse an anderen Menschen

- positive Erwartungen
- Lebensmut, Freude an den kleinen Dingen
- Kreativität
- Hilfe beim Entdecken von Fähigkeiten, welche erst im Alter zu echten Kompetenzen werden

- b) *Selbständigkeit erhalten und fördern*
- Ressourcen und Stärken nutzbar machen.
 - Fähigkeiten erhalten und verbessern.
 - Möglichst grosse Selbständigkeit, was die Verrichtungen des täglichen Lebens angeht erreichen.
 - Bewegungsradius; möglichst grosse Fähigkeit, sich zu bewegen fördern.
 - Sorgen für optimal zufriedenstellende Lebenssituation.
 - Stützsysteme anbieten.

- c) *Positives Selbstbild erhalten und stärken*
- Selbsterfahrung: aufdecken ungünstiger Einstellungen, Kognitionen, Verhaltensweisen.
 - Förderung der Selbstliebe und Selbstannahme.
 - Selbstwertgefühl erhalten trotz erlebter Verluste, Defizite, Veränderungen.
 - Uminterpretation von Schwächen, Schwächen eine positive Konnotation geben.
 - Sich mögen, obwohl man nicht mehr dem gesellschaftlichen Ideal entspricht.
 - Gegen ein negatives Altersbild beim einzelnen angehen.

- d) *In der Auseinandersetzung mit der persönlichen Lebensgeschichte begleiten, Vergangenheit – Gegenwart – Zukunft*
- Versöhnung mit oder Akzeptanz der Vergangenheit.
 - Integration biographischer Belastungen in die Alltagsgegenwart.
 - In Einzeltherapien Versöhnung anbieten.
 - In Einzeltherapien oder Gesprächsgruppen belastende Lebensprobleme verarbeiten.
 - Trauerarbeit
 - Begleiten und Erleichtern von Unabdingbarem.
 - Tod und Sterben aus der Isolation herausholen.

- e) *Soziale und kommunikative Fähigkeiten nutzen und fördern*
- Fähigkeit zur Auseinandersetzung mit anderen Menschen verbessern.
 - Erhöhung psychologischer und Kompetenzen alter Menschen.
 - Erhaltung von sozialen Fähigkeiten.
 - In Gesprächsgruppen die kommunikativen Fähigkeiten nutzen und fördern.

- Gegenseitige Hilfspotentiale alter Menschen fördern.

- f) *Verständnis bei Angehörigen und Betreuern wecken*
- Schulung/Bildung von Angehörigen oder Betreuern alter Menschen.
 - Verständnis für alte Menschen fördern.
 - Ergänzung des medizinischen Krankheitsmodells der Altersmedizin mit psychosozialen Wissen wie Prävention, Ätiologie und Therapie von Erkrankungen.

Therapeutische Verfahren und Konzepte

Je nach Zielsetzung gelangen verschiedene therapeutische Verfahren und Konzepte zur Anwendung:

- Begleitung/Betreuung bzw. Therapie mit dem einzelnen älteren Menschen
- Arbeit mit dem ganzen System (älterer Mensch und sein Bezugssystem)
- Beratung von Angehörigen alter Menschen
- Gesprächsgruppen zu speziellen Inhalten mit alten Menschen

Die Beziehung zum älteren Menschen

Die Grundhaltung dem älteren Menschen gegenüber ist geprägt von einfühlendem Verstehen, Wärme und Wertschätzung. Die therapeutische Interaktion ist klar strukturiert, wobei der Vertrauensbildung und der Zuverlässigkeit besondere Bedeutung zukommen.

Allgemeines Vorgehen

Häufig ist das therapeutische Vorgehen problemfokussiert und stark auf das Hier und Jetzt bezogen. Nicht selten ist es auch direkter und konfrontativer als bei jüngeren Menschen. Die jeweiligen therapeutischen Verfahren (Interventionen) greifen häufig ineinander über.

Therapeutische Verfahren / theoretische Grundlagen

- klassische Tiefenpsychologie
- Ich-Psychologie
- Humanistische Psychologie
- Verhaltenstherapie
- Systemische Therapien
- Kognitive Therapien
- Lernpsychologie

Im speziellen:

- Individualpsychologie nach Alfred Adler

- Gesprächstherapie
- Psychodrama
- Gestalttechniken
- Provokative Therapie
- Life review Therapy (life span research)
- Körperorientierte Psychotherapie
- Bioenergetische Massage
- Atemtechniken
- Entspannungstechniken
- Musiktherapie
- Maltherapie
- Milieuthherapie
- Bibliothherapie

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

In der Altersarbeit tätige Psychologen arbeiten zusammen mit Ärzten, Pflegepersonen, Sozialarbeitern, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden und Berufsgruppen im Spitex-Bereich. Meist ist der Psychologe/die Psychologin das jüngste/neueste Mitglied in der interdisziplinären Fachgruppe (Geriatrische Klinik, Alters- oder Pflegeheim, Spitex-Dienste usw.) Dabei gilt es, einen neuen Dienst aufzubauen, Misstrauen und Ängste abzubauen, Vertrauen zu wecken, seine Arbeit zu definieren und vieles andere mehr. Die Interaktionen einzelner Personen und Dienste, welche nicht selten geprägt sind von Macht, Misstrauen, Konkurrenzdenken, müssen kennengelernt werden. Einerseits können geschicktes diplomatisches Vorgehen, andererseits Aufklärungsarbeit den Stellenwert der Psychologin, des Psychologen, verankern.

Einige Psychologen fühlen sich gegenüber Sozialarbeitern im Nachteil. Sozialarbeiter verfügen über eine längere Präsenz als Berufsgruppe im Spital- und Sozialbereich, sowohl für Ärzte wie Klienten und deren Angehörige stellen sie eine tiefere (Angst-)Schwelle dar, und neben Beratung bieten sie konkrete Hilfestellung an (inklusive finanzielle Zuwendungen an Patienten und Angehörige).

Auch wenn die meisten Psychologen um einen guten Kontakt zu den Ärzten bemüht sind und auch davon berichten, sind gelegentlich standespolitische Reibereien spürbar. Einerseits der Machtanspruch der Ärzte, wonach die ganze Verantwortung ihnen zu übertragen sei, andererseits zum Beispiel die via Verbände aufmüpfig werdende Psychologenschaft. In freier Praxis tätige Psychologen beklagen zum Teil die schlechte Zusammenarbeit mit Hausärzten. Patienten bzw. Probleme werden von den Hausärzten an Psychologen delegiert ohne Information oder Unterstützung. Für das fachliche Gespräch zwischen Psychologen und

Ärzten (abgesehen von Psychiatern) fehlt es an einer gemeinsamen Fachsprache bzw. Fachwissen. Begriffe und Krankheitsbilder (selbst der Psychiatrie) sind Ärzten ungenau bekannt, geschweige denn spezielle psychotherapeutische Methoden. Zeigt der Arzt kein Interesse für die psychologischen Belange oder untergräbt er sogar die Bemühungen der Psychologin, des Psy-

chologen, kann Entmutigung und Enttäuschung entstehen. Weil Ärzte und anderes Personal gar nicht recht wissen, wo Psychologen am besten eingesetzt werden, ist der Einsatz des Psychologen, der Psychologin, gelegentlich nicht optimal.

Verständigungsschwierigkeiten zeigen sich auch mit den anderen Berufs-

gruppen des interdisziplinären Teams.

Allgemein werden Psychologen geschätzt, wenn sie sich für andere verständlich ausdrücken können (was nicht gerade an der Universität gelernt werden kann).

PS: Bitte beachten!

Der Begriff Psychologen wurde nicht unter dem geschlechtlichen Aspekt gebraucht, sondern unter dem Begriff des allgemeinen Menschen.

KRANKHEIT ALS CHANCE?

Der TAG DER KRANKEN von Sonntag, 3. März 1996, steht unter dem Motto «Krankheit als Chance?»

Die Begegnung mit der Krankheit kann auch eine Chance beinhalten; eine Chance einmal für die Kranken – wir können unsere Lebensweise und -einstellung positiv verändern, sowie nach neuen Wegen und Inhalten in unserem Leben suchen. Chancen ergeben sich aber auch für die Nicht-Kranken. Wir können uns eher bewusst werden, wie wenig selbstverständlich das Gut Gesundheit wirklich ist. Wir können solidarisch dort sein, wo unterschiedli-

che Krankheiten unterschiedlich gewertet werden oder gar Diskriminierungen entstehen. Wir werden uns schliesslich der Endlichkeit des Lebens bewusst und dadurch auf die Frage nach dem Wesentlichen in unserer Existenz hingeführt.

Am Krankensonntag wird sich Bundespräsident Jean-Pascal Delamuraz über Radio und Fernsehen an die Bevölkerung wenden. Den Presseaufwurf hat Herr Prof. Dr. med. Felix Gutzwiller, Direktor des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, verfasst.

Das Zentralkomitee TAG DER KRANKEN, in dem die 17 wichtigsten Organisationen des Gesundheitswesens zusammengefasst sind, appelliert an alle Vereine, Schulen, Organisationen, Kirchen und Private, den TAG DER KRANKEN 1996 zu unterstützen und besonders an diesem Tag unsere kranken Mitbürger (vor allem die Langzeitpatienten, die Betagten und die kranken Kinder) zu besuchen, aufzumuntern und ihnen ein Zeichen der Liebe zu erweisen.

ZENTRALKOMITEE TAG DER KRANKEN

AUFRUF ZUM TAG DER KRANKEN 1996

von Prof. Dr. med. Felix Gutzwiller, Direktor, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich

Krankheit als Chance?

Alles ist nichts ohne Gesundheit – so lautet eine gängige Lebensphilosophie. Gesundheit und Krankheit gehören allerdings eng zusammen – sie sind die zwei Seiten derselben Medaille.

Gesundheitszustand und Lebenserwartung haben sich in unserem Jahrhundert massiv verbessert. Die durchschnittliche Lebenserwartung ist von rund 45 auf beinahe 80 Jahre gestiegen. Während um die Jahrhundertwende noch Infektionskrankheiten die Sterbestatistik dominiert haben, sind es heute die chronischen Krankheiten, allen voran Herz-Kreislauf- sowie Krebs-

erkrankungen. Diese Entwicklung erinnert uns an die Grenzen der erzielten Fortschritte.

Nicht nur die Krankheiten, auch das Gesundheitswesen wurde in diesem Jahrhundert einem enormen Wandel unterworfen. Nach den grossen Zuwachsraten der Aufwendungen im Gesundheitswesen in den 70er und 80er Jahren stehen wir heute vor der Tatsache, dass in der Medizin das technisch Leistbare, das volkswirtschaftlich Tragbare sowie das menschlich Sinnvolle immer weiter auseinanderklaffen.

Auf diesem Hintergrund kann die Begegnung mit der Krankheit auch eine Chance beinhalten; eine Chance einmal für die Kranken – wir können unsere Lebensweise und -einstellung positiv

verändern, sowie nach neuen Wegen und Inhalten in unserem Leben suchen. Chancen ergeben sich aber auch für die Nicht-Kranken. Wir können uns eher bewusst werden, wie wenig selbstverständlich das Gut Gesundheit wirklich ist. Wir können solidarisch dort sein, wo unterschiedliche Krankheiten unterschiedlich gewertet werden oder gar Diskriminierungen entstehen. Wir werden uns schliesslich der Endlichkeit des Lebens bewusst und dadurch auf die Frage nach dem Wesentlichen in unserer Existenz hingeführt.

Dem Spannungsfeld Gesundheit – Krankheit mit all seinen Übergängen und Zwischentönen müssen wir uns alle stellen. Dieser Prozess ist ein Teil der Chance – ob gesund oder krank – einen neuen Zugang zu uns selber zu finden.