

Angewandte GERONTOLOGIE Appliquée

Themenschwerpunkt

Psychisches Wohlbefinden im Alter

Thème central

Bien-être psychologique avec l'âge

Aktuelle Sachbücher und Ratgeber



Donald W. Pfaff
Das altruistische Hirn

Sind wir von Natur aus gut?

Übersetzt von
Cathrine Hornung.
2016. 320 S., Kt
€ 26,95 / CHF 35.90
ISBN 978-3-456-85586-8

Sind wir Menschen aufgrund natürlicher Evolution gute und sozial kompetente Wesen? Welche Rolle spielen Gesetz und Religion für „gutes Verhalten“? Was verleitet einen Menschen zu einer Handlung, deren einziger Zweck darin besteht, „gut“ zu sein?



Maja Storch
Machen Sie doch, was Sie wollen!

Wie ein Strudelwurm den Weg zu Zufriedenheit und Freiheit zeigt

2., unveränd. Aufl. 2016.
136 S., Kt
€ 17,95 / CHF 24.50
ISBN 978-3-456-85659-9
Auch als eBook erhältlich

Wie Sie mit einem kleinen Wurm herausfinden, was Sie wirklich wollen, und wie Sie mit dieser Fähigkeit frei und zufrieden werden. Machen Sie eigentlich das, was Sie wollen? Wissen Sie überhaupt, was Sie wollen? Falls nicht, sind Sie damit nicht allein.



Michael Rufer / Heike Alsleben /
Angela Weiss
**Stärker
als die Angst**

Ein Ratgeber für Menschen mit
Angst- und Panikstörungen und
deren Angehörige

2., erg. und korr. Aufl. 2016.
160 S., 18 Abb., 5 Tab., Kt
€ 19,95 / CHF 26.90
ISBN 978-3-456-85610-0
Auch als eBook erhältlich

Durch ihre langjährige Erfahrung in der Beratung und Therapie von Menschen mit Angsterkrankungen und deren Angehörigen sind die Autoren bestens mit deren Problemen vertraut. In diesem Buch haben sie ihr Wissen in allgemein verständlicher Form anschaulich zusammengefasst. Der Ratgeber eignet sich optimal zur Selbsthilfe oder begleitend zu einer laufenden Behandlung.



Peg Dawson / Richard Quare
Schlau, aber ...

Kindern helfen, ihre Fähigkeiten zu entwickeln durch Stärkung der Exekutivfunktionen
Mit praktischen Tipps und Übungen

2., unveränd. Aufl. 2016.
376 S., Kt
€ 29,95 / CHF 39.90
ISBN 978-3-456-85680-3

Ihre Tochter oder Ihr Sohn hat immer wieder Schwierigkeiten mit den alltäglichen Aufgaben wie Zimmer aufräumen oder Hausaufgaben erledigen? Auch Enttäuschungen und Ärger bringen Ihr Kind schneller aus dem Gleichgewicht als andere Kinder? Dann liegt es vielleicht daran, dass seine Exekutivfunktionen nicht genug entwickelt sind.

Angewandte GERONTOLOGIE Appliquée

Jahrgang 2 / Heft 2 / Mai 2017
Volume 2 / Magazine 2 / Mai 2017

Themenschwerpunkt

Psychisches Wohlbefinden im Alter

Thème central

Bien-être psychologique avec l'âge

Herausgeber/ Editeur



Herausgeber/Editeur	Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie SGG Société Suisse de Gérontologie SSG
Redaktionsleitung/Direction rédactionnelle	Stefanie Becker, Projekt-, Redaktionsleitung, Präsidentin (past) SGG, Geschäftsleiterin Schweizerische Alzheimervereinigung gerontologie@sgg-ssg.ch
Redaktionsteam/Team rédactionnel	Stefano Cavalli, Responsable Scuola professionale des Svizzera italiana (SUPSI) Pia Coppex-Gasche, Responsable DAS HES SO, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source – Lausanne Valérie Hugentobler, Professeure HES-SO, Sociologue Hildegard Hungerbühler, Leiterin Stab Grundlagen und Entwicklung, Schweizerisches Rotes Kreuz, Vizepräsidentin Nationales Forum Alter & Migration Christoph Hürny, Prof. Dr. med., em. Chefarzt, Geriatrische Klinik, St. Gallen Miriam Moser, Fachassistentin Geschäftsleitung und Grundlagenarbeit, Pro Senectute Schweiz Delphine Roulet-Schwab, Professeure ordinaire HES, Docteure en psychologie, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source – HES-SO, Lausanne Hans Rudolf Schelling, Geschäftsleiter Zentrum für Gerontologie, Universität Zürich Andreas Sidler, Leiter Forschung & Wissensvermittlung, AGE Stiftung Zürich Stefan Spring, Forschungsbeauftragter Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen, Vorstand Fachgruppe Angewandte Gerontologie (SGG) Monika Steiger, Geschäftsleiterin Stv. SGG Dieter Sulzer, Leiter Pro Senectute Bibliothek, Zürich Karl Vögeli, Co-Präsident past, Schweizerischer Seniorenrat Urslua Wiesli, Vorstandsmitglied des Vereins für Pflegewissenschaft und Mitglied der Geschäftsleitung der Stiftung Drei Tannen, Wald
Verlag/Edition	Hogrefe AG, Länggass-Strasse 76, Postfach, 3000 Bern 9, Tel. +41 (0) 31 300 45 00, zeitschriften@hogrefe.ch, www.hogrefe.ch
Herstellung/Production	Jean-Claude Poffet, Tel. +41 (0) 31 300 45 59, jean-claude.poffet@hogrefe.ch
Anzeigenleitung/Annonces	Josef Nietlispach, Tel. +41 (0) 31 300 45 69, josef.nietlispach@hogrefe.ch Für Anzeigen zeichnet sich der Verlag verantwortlich L'édition se porte garante des annonces
Abonnemente/Abonnements	Tel. +41 (0) 31 300 45 74, zeitschriften@hogrefe.ch Mehrere Printexemplare auf Anfrage Plusieurs exemplaires sur demande
Satz/Typographie	punktgenau GmbH, Bühl, Deutschland
Druck/Impression	Kraft Premium GmbH, Ettlingen, Deutschland
Abonnementspreise/Prix des abonnements	<i>Pro Band/Par ouvrage:</i> Institute/Institutions: CHF 183.– / € 145.– Private/Privé : CHF 87.– / € 69.– <i>Einzelheft/Par numéro:</i> CHF 35.– / € 27.– <i>plus Porto- und Versandgebühren/Frais de port et d'expédition :</i> Schweiz/Suisse : CHF 14.– Europa/Europe : € 13.– Übrige Länder/Autres : CHF 26.–
Erscheinungsweise/Parution	4 Hefte jährlich/4 numéros annuels (= 1 ouvrage) (= 1 Band) © 2017 Hogrefe AG, Bern ISSN-L 2297-5160 ISSN 2297-5160 (Print) ISSN 2297-5179 (online)



[http://econtent.hogrefe.com/
toc/aga/current](http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current)

Die Angewandte Gerontologie /Gerontologie Appliquée ist das offizielle Mitgliederorgan der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie SGG
Gérontologie Appliquée est l'organe officiel des membres de la Société Suisse de Gérontologie SSG
Das Abonnement ist für Mitglieder im Jahresbeitrag inbegriffen
Pour les membres de la SSG l'abonnement est inclus dans la contribution annuelle
Zugriff auf die übersetzten Artikel: Alle Artikel dieser Zeitschrift stehen in der jeweiligen Übersetzung (Französisch oder Deutsch) online zur Verfügung. Sie gelangen zur jeweiligen Übersetzung des Artikels, indem Sie nebenstehenden Link eingeben oder den Code AGA-2017-02 verwenden. Mit einem QR-Reader auf Ihrem mobilen Gerät haben Sie so einfach und schnell Zugriff auf die gewünschte Übersetzung.

Accès aux articles traduits : Les différentes traductions (en allemand ou français) des articles de ce magazine sont disponibles en ligne. Vous pouvez accéder à la traduction d'un article donné en introduisant le lien ci-contre ou en utilisant le code AGA-2017-02. Vous avez ainsi facilement et rapidement accès à la traduction désirée avec le lecteur de code QR de votre appareil mobile.

Inhalt/Sommaire

Editorial	Favoriser le bien-être psychologique avec l'âge Psychisches Wohlbefinden im Alter fördern <i>Stefanie Becker</i>	6
<hr/>		
Schwerpunkt/ Thème central		
Überblick/ Vue d'ensemble	Psychological Well-Being in Older Adults Psychisches Wohlbefinden bei älteren Erwachsenen Le bien-être psychologique chez les adultes plus âgés <i>Takeshi Nakagawa</i>	9
	Emotionale Ressourcen in der Demenzbehandlung Ressources émotionnelles dans le traitement de la démence <i>Andreas Blessing</i>	11
<hr/>		
Forschung/Recherche	La participation sociale et le sentiment de solitude après le divorce dans la deuxième moitié de la vie Gesellschaftliche Teilhabe und Einsamkeitsgefühl nach einer Scheidung in der zweiten Lebenshälfte <i>Charikleia Lampraki, Dario Spini, & Daniela S. Jopp</i>	15
	Resilienz bei Schweizer Verdingkindern Résilience chez les enfants suisses placés et exploités <i>Myriam Thoma</i>	19
<hr/>		
Praxis & Theorie/ Pratique & Théorie		
Internationales/ Nouvelles internationales	Korea: A Laboratory for Aging Research Korea: Ein Labor für die Alternsforschung La Corée: un laboratoire pour la recherche sur la vieillesse <i>Jin Young Shim</i>	23
<hr/>		
Berufsportrait/ Portrait professionnel	Gerontopsychologie – ideal für Allrounder La gérontopsychologie – idéale pour les polyvalents <i>Rudolf Bähler</i>	25
<hr/>		
Abschlussarbeiten/ Mémoires de fin d'études	Gestes extracommunicatifs, chez les personnes âgées avec démence au stade modéré-sévère Extrakommunikative Ausdrucksverhalten bei Senioren mit Demenz im mittelschweren bis schweren Stadium <i>Monika Stroinska</i>	27
	Therapeutisches Handauflegen bei depressiven Pflegeheimbewohnenden Imposition de mains thérapeutique chez des résidents d'EMS dépressifs <i>Laura Meister</i>	29
<hr/>		
Transfer/Transfert	Le psychologue en établissement medico-social (EMS): un rôle à l'interface entre résidents, familles et équipes Der Psychologe in medizinisch-sozialen Einrichtungen (MSE): eine Rolle an der Schnittstelle zwischen Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeiterteams <i>Christelle Débieux-Buffat, Lorena Petipierre, Alexia Bodet Kroug & Delphine Rouet Schwab</i>	31

	Integrativ-psychiatrisches Gruppenprogramm für depressive Senioren Programme de groupe intégratif et psychiatrique pour seniors dépressifs <i>Claudia Schweizer</i>	33
	Le projet «Bénévoles-Montessori»: Une étude pilote menée à Genève Das Projekt «Freiwilligenarbeit im Montessori-Modell»: eine in Genf durchgeführte Pilotstudie <i>Cathérine Bassal et Jérôme Erkes</i>	35
Forum		
Positionen/Positions	Partizipative Forschung in der Gerontopsychologie Recherche participative en gérontopsychologie <i>Stefanie Eicher</i>	37
Nachgefragt/Nousavons demandés	Vulnérabilité et résilience dans le grand âge Vulnerabilität und Resilienz im hohen Alter <i>Samina Hurst</i>	39
O-Ton/Son original	Ich hab' ja nie ausgelernt! / Je n'ai jamais fin d'apprendre! <i>Peter Elner</i>	41
Spotlights		
Kolumne/Colonne	Mind the Gap – lorsque la retraite survient brusquement Mind the Gap – Und plötzlich ist Pension <i>Stefanie Becker</i>	42
Kultur/Culture	Endlich Schwimmer Je suis enfin nager <i>David Wegmüller</i>	45
Alltag/Quotidien	Das Alter gegen das Ich: Wer gewinnt im Spiel? L'âge conte le moi: qui gagne le jeu? <i>Elena Mayorova</i>	47
	Une fenêtre interactive pour les seniors Ein interaktives Fenster für Senioren <i>Angelina Leonardo, Francesco Carrino, Maurizio Caon, Elana Mugellini, Omar Abou Khaled et Nadine Couture</i>	49
Aufgefallen/Remarqué	Der erste Schritt zur Besserung: Kampagne zum Reden über psychische Erkrankungen Le premier pas pour aller mieux: campagne en faveur de l'échange sur les troubles psychiques <i>Anne Eschen</i>	51
Gerontologie in Zahlen/ La gérontologie en chiffres	Rätsel: Wohlbefinden und soziale Kontakte im Alter Devinette: Bien-être et contacts sociaux des personnes âgées <i>Stefanie Becker</i>	53
Aus den Gesellschaften/ Informations de sociétés	Mitteilungen aus der SGG und der SGAP <i>Informations de la SSG et de la SPP</i>	55

Altersveränderungen erfahren und verstehen



Susanne Blum-Lehmann

Körper- und leiborientierte Gerontologie

Altern erfahren, erleben und verstehen
Ein Praxishandbuch

2015. 272 S., 64 Abb., 4 Tab., Kt
€ 39,95 / CHF 48,50
ISBN 978-3-456-85562-2
Auch als eBook erhältlich

Alternde Menschen bekommen das Altern vielfach erstmalig am eigenen „Leib“ zu spüren – es geht im wahrsten Sinne des Wortes unter die Haut. Altersveränderungen werden körperlich erlebt und leiblich erfahren – sei es in Form eines veränderten Erscheinungsbildes, von Leistungs- und Funktionsverlusten oder der Einschränkung von Kontrolle und Autonomie. Diese Erfahrungen werden im Allgemeinen als belastend erlebt.

Aufgabe der praktischen leiborientierten Gerontologie ist es, die Betroffenen zu ermutigen, diese Veränderungen als Chance zur persönlichen Reife und Weiterentwicklung wahrzunehmen. Das Handbuch von Susanne Blum-Lehmann bietet Ihnen dazu fundierte theoretische Grundlagen, praxiserprobte Ansätze sowie Werkzeuge und Tools, um Entwicklungsprozesse im Alter anzuregen und einzuleiten.

Favoriser le bien-être psychologique avec l'âge

Un des objectifs fondamentaux de la recherche gériatrique appliquée et de la pratique est de promouvoir des conditions-cadres sociales, institutionnelles et individuelles offrant une bonne vie et qualité de vie des aînés. La qualité de vie est déterminée par les conditions de vie objectives et surtout par leur interprétation subjective par l'individu – ce n'est qu'au moment où les deux se rejoignent que peut naître le bien-être psychique. Il s'agit donc d'une des valeurs cibles centrales de la gériatrie à laquelle nous aimerions consacrer cette édition de *Angewandte GERONTOLOGIE Appliquée*.

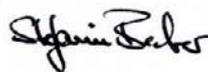
Le bien-être psychologique ne va pas de soi chez la personne âgée. Le magazine présente différents modèles psychologiques ainsi que différentes approches thérapeutiques expliquant comment le bien-être psychologique est atteint à un âge (avancé) malgré une biographie pénible ou offrant un soutien utile à son rétablissement ou son maintien. Ils peuvent contribuer à mieux comprendre les processus intrapsychiques des personnes âgées et à pouvoir ainsi (encore) mieux les accompagner dans la vie quotidienne. Le coup d'œil au-delà de nos frontières est également très intéressant.

La **Société professionnelle suisse de gérontopsychologie (SPGP)** de la SSG a essentiellement contribué à la réussite de cette édition, dans laquelle elle a apporté ses propres compétences tout en gagnant des auteurs compétents sur ce thème important. Dans la partie Membres de cette édition, vous pourrez lire ce qu'est la SPGP et quelles sont ses priorités (page 60). Je remer-

Angewandte GERONTOLOGIE Appliquée paraît en deux langues, les articles de la version papier étant publiés dans la langue de l'auteur. Dans la version en ligne toutefois, tous les articles sont disponibles en français et en allemand. Vous parvenez à traduction d'un article donné en introduisant le lien correspondant qui se trouve tout en bas dans l'impressum ou en utilisant le code QR en regard. Vous avez ainsi facilement et rapidement accès à la traduction désirée avec le lecteur de code QR de votre appareil mobile. Dans les deux cas, il vous sera demandé d'introduire le code de l'édition actuelle.

Le code d'accès est modifié à chaque édition. Vous le trouverez dans chaque impressum!

cie très sincèrement tous les collègues de la SPGP pour leur précieux soutien, notamment Anne Eschen pour la coordination.

Ihre 



Dre. Stefanie Becker est présidente past de la SSG et actuellement rédactrice en chef de la revue *GÉRONTOLOGIE Appliquée*. Elle est psychologue et gériatrique.

gerontologie@sgg-ssg.ch

Psychisches Wohlbefinden im Alter fördern

Eines der grundlegenden Ziele angewandter gerontologischer Forschung und Praxis ist es, gesellschaftliche, institutionelle und individuelle Rahmenbedingungen für ein gutes Leben und Lebensqualität im Alter zu fördern. Lebensqualität bestimmt sich dabei einerseits aus objektiven Lebensbedingungen, aber vor allem auch aus deren subjektiver Interpretation durch das Individuum – erst dann kann psychisches Wohlbefinden entstehen. Dies ist somit eine der zentralen Zielgrößen der Gerontologie, der wir die vorliegende Ausgabe der Angewandten GERONTOLOGIE widmen möchten.

Psychisches Wohlbefinden ist jedoch nicht selbstverständlich im Alter. Im vorliegenden Heft werden verschiedene psychologische Modelle und therapeutische Ansätze vorgestellt, die psychisches Wohlbefinden im (hohen) Alter trotz erlebter Belastungen erklären oder eine hilfreiche Unterstützung zu dessen Wiederherstellung oder Erhaltung bieten. Sie können dazu beitragen, innerpsychische Vorgänge älterer Menschen besser zu verstehen und sie so im Alltag (noch) besser zu begleiten. Auch der Blick ins Ausland ist dabei sehr spannend.

Die **Schweizerische Fachgesellschaft für Gerontopsychologie (SFGP)** der SGG hat wesentlich zum Gelingen dieser Ausgabe beigetragen, in dem sie ihre eigenen Kompetenzen eingebracht aber auch kompetente Autorinnen und Autoren zu diesem wichtigen Thema gewinnen konnte. Wer die SFGP ist und was ihre Schwerpunkte sind, können Sie im Mitgliederbereich der SGG in diesem Heft (Seite 55) nachlesen. Ich danke allen Kolleginnen und Kollegen der SFGP ganz herzlich für ihre wertvolle Unterstützung und vor allem Anne Eschen für die Koordination.

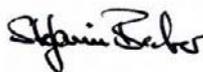
Die Angewandte GERONTOLOGIE erscheint zweisprachig, wobei die Artikel in der Ihnen vorliegenden Druckversion jeweils in der Originalsprache gedruckt sind. In der Online-Version sind jedoch alle Artikel in Französisch und Deutsch verfügbar. Sie gelangen zur jeweiligen Übersetzung, indem Sie entweder den indem Sie entweder den Link ganz unten im Impressum eingeben oder den danebenstehenden QR-Code verwenden. Mit einem QR-Reader. Mit einem QR-Reader auf Ihrem mobilen Gerät haben Sie so einfach und schnell Zugriff auf die gewünschte Übersetzung.

Sie werden dann in beiden Fällen dazu aufgefordert den Code der jeweils aktuellen Ausgabe einzugeben.

Der Zugangscodewechsel für jede Ausgabe.

Sie finden ihn jeweils im Impressum!

Ich wünsche Ihnen allen einen anregenden Lesegenuss

Ihre 



Dr. Stefanie Becker ist Präsidentin past der SGG und aktuell Chefredakteurin der Angewandten GERONTOLOGIE. Sie ist Psychologin und Gerontologin.

gerontologie@sgg-ssg.ch

Alte Menschen wirkungsvoll vor Missbrauch schützen



Barbara Baumeister / Trudi Beck (Hrsg.)

Schutz in der häuslichen Betreuung alter Menschen

Misshandlungssituationen vorbeugen und erkennen –
Betreute und Betreuende unterstützen

2017. 216 S., 30 Abb., 14 Tab., Kt

€ 29,95 / CHF 39.90

ISBN 978-3-456-85664-3

Auch als eBook erhältlich



Warum und wie werden alte Menschen in der häuslichen Betreuung misshandelt? Wie lassen sich diese Misshandlungen erkennen und vermeiden? Die Herausgeberinnen des forschungsbasierten Praxishandbuchs erklären, warum alte Menschen in der häuslichen Betreuung misshandelt werden, differenzieren verschiedene Formen des Missbrauchs und zeigen, wie dieser erkannt werden kann. Sie nennen Interventionen und bieten Hilfsmittel, um Missbrauch vorzubeugen, zu erkennen und Betreute und Betreuende zu unterstützen und zu entlasten.

Das erfahrene Autorenteam

- klärt, welche Kriterien entscheidend sind, damit bei Verdacht oder im Falle von Misshandlungssituationen in der häuslichen Betreuung alter Menschen interveniert wird
- zeigt, wie Interventionsprozesse verschiedener Fachpersonen im Falle von Vernachlässigung oder Misshandlung in der häuslichen Betreuung alter Menschen verlaufen
- analysiert, welche Faktoren eine Gewaltanwendung durch Angehörige in der häuslichen Betreuung alter Menschen begünstigen oder verhindern.

Psychological Well-Being in Older Adults

Takeshi Nakagawa

Quality of life (QOL) and psychological well-being in older adults have been topics of focus in research as well as in everyday practice. This paper clarifies the relationship between QOL and psychological well-being' and discusses the potential importance of examining psychological well-being.

The decline in health has become evident, especially in the oldest-old (i.e., those aged 85 years and over). Not only the quantity of life, but also the QOL and psychological well-being in older adults have been regarded as important aspects in scientific studies as well as in everyday practice. However, researchers and clinicians do not always consider the distinction between QOL and psychological well-being, and they are likely to regard the concepts as interchangeable. This article clarifies the relationship between QOL and psychological well-being' and proposes the theoretical and clinical potentials of psychological well-being.

The Relationship between Quality of Life and Psychological Well-Being

QOL encompasses all aspects of an individual's life. According to the model of QOL proposed by Lawton (1991), QOL is the multidimensional evaluation, based on personal and social criteria, of the person-environmental system of an individual. The dimensions of QOL include four aspects of life: behavioral competence, perceived QOL, objective environment, and psychological well-being. This model thus suggests that QOL is a broader conceptual framework that includes psychological well-being.

Behavioral competence represents the social evaluation of one's functioning in physical, cognitive, and social domains, such as activities of daily living. Whereas behavioral competence is measured by objective performance or observation, perceived QOL is assessed through one's subjective appraisal. Self-rated health is one example of the overall health domain of perceived QOL. Behavioral competence and perceived QOL are considered as central aspects in an individual's QOL. The

Psychisches Wohlbefinden bei älteren Erwachsenen

Lebensqualität (QoL) und psychisches Wohlbefinden bei älteren Erwachsenen sind Schwerpunktthemen sowohl in der Forschung als auch in der Alltagspraxis. In der vorliegenden Veröffentlichung wird das Verhältnis von QoL und psychologischem Wohlbefinden erläutert und die potenzielle Bedeutung der Untersuchung psychologischen Wohlbefindens erörtert.

Geben Sie im Browser den Link

<http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current> ein
oder verwenden Sie den Code AGA-2017-02.

Le bien-être psychologique chez les adultes plus âgés

La qualité de vie (QOL) et le bien-être psychologique chez les adultes plus âgés sont des thèmes principaux dans la recherche comme dans la pratique quotidienne. Cet article clarifie la relation entre la QOL et le bien-être psychologique et discute de l'importance potentielle d'analyser le bien-être psychologique.

Accès à l'article traduit en introduisant

le lien <http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current>
ou en utilisant le code AGA-2017-02.

QOL dimension' objective environment' encompasses the features of one's physical and social environments (e.g.' housing quality and social networks)' and is hypothesized to influence behavioral competence and perceived QOL. For instance, a railing may enable a frail older person to walk up and down the stairs. Finally, psychological well-being is the ultimate outcome and it can be defined as the cognitive and affective evaluations of one's behavioral competence, perceived QOL, and objective environment in all domains of life. Measures of psychological well-being include assessments of subjective well-being, mental health, life satisfaction, or positive and negative affect.

Based on the QOL model, even though an older person faces functional constraints, he/she may compensate for limited activities by establishing close social networks (e.g.' staying with family instead of going out with friends). As a result, the senior is able to maintain his/her psychological well-being.

Theoretical and Clinical Potential of Psychological Well-Being

Whereas psychological well-being is regarded as an outcome in the QOL model, beneficial consequences of such well-being have also been investigated. Most notably, previous studies in healthy populations have indicated that psychological well-being contributes to longevity (for a review, see Chida & Steptoe, 2008). However, following theoretical and clinical subjects need to be further explored.

First, psychological well-being is a multidimensional construct and specific components of such well-being may have an influence on one's health. QOL scales typically measure mental health as psychological well-being, but they contain a mixture of this type of well-being and other components. For example, the Center for Epidemiologic Studies-Depression (CES-D; Radloff, 1977) scale includes somatic symptoms, such as lack of appetite and insomnia, which may represent perceived QOL. Moreover, positive and negative components of psychological well-being can be mixed. For instance, the subscale of the MOS Short Form 36 Health Survey (SF-36; Ware & Sherbourne, 1992) includes positive and negative well-being as one concept. Positive and negative well-being is not bipolar, but they are rather independent from one another. In this regard, it has been shown that positive well-being has an independent effect on longevity over negative well-being (Chida & Steptoe, 2008).

Second, the underlying mechanisms that link psychological well-being to health are not fully understood. However, the role of positive affect on health has been highlighted among various psychological well-being concepts. For example, direct as well as indirect effects of positive affect on health have been proposed (Pressman & Cohen, 2005). In terms of direct pathways, positive affect can activate biological processes, such as the autonomic nervous system, hypothalamic-pituitary-adrenal axis, and endogenous opioids, which may enhance longevity. With regard to the indirect pathways, positive affect can facilitate changes in health behaviors (e.g., exercise and sufficient sleep) and strengthen social networks, which can be beneficial for one's health.

Third, psychological well-being may have a neutral or even adverse effect on people suffering from poor health and serious illnesses. Several studies have suggested that high levels of positive well-being are harmful for survival in end-of-life care and chronic illness (Pressman & Cohen, 2005). One reason might be that psychological well-being influences health-related decisions such as watchful waiting versus surgery. One experimental study suggested that older participants tend to focus to a greater extent on positive information than on negative information before making an important health-related decision (Löckenhoff & Carstensen, 2007). Although avoiding negative information and attending to positive information can improve psychological well-being, this motivational tendency may undermine optimal choices and have negative conse-

quences; however, cultural values may also affect such decision-making processes. For example, in Japan, due to the traditional practice of family-oriented end-of-life decision-making, physicians generally listen to family members rather than the patient and thus they do not withdraw life-sustainable treatment based on the family members' wishes (Aita & Kai, 2006).

Conclusion

QOL includes all aspects of life and does not narrow the focus to health-related aspects. Psychological well-being has been considered as the ultimate outcome of QOL, but recent studies have indicated that such well-being also contributes to longevity. Examining psychological well-being can bring potential importance for understanding the reciprocal relationships between psychological well-being and health, which in turn can improve such aspects in older individuals. The findings in clinical settings can be extremely important for countries with rapidly ageing populations such as Japan and Switzerland.

References

- Aita, K. & Kai, I. (2006) Withdrawal of care in Japan. *The Lancet*, 368, 12–14.
- Chida, Y. & Steptoe, A. (2008) Positive psychological well-being and mortality – a quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic Medicine*, 70, 741–756.
- Lawton, M. (1991) A multidimensional view of quality of life in frail elders. In: J. E. Birren, J. E. Lubben, J. C. Rowe & D. E. Deutchman (Eds.), *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly* (pp. 3–27). San Diego, CA, US: Academic Press.
- Löckenhoff, C. E. & Carstensen, L. L. (2007) Aging, emotion, and health-related decision strategies – motivational manipulations can reduce age differences. *Psychology and Aging*, 22, 134–146.
- Pressman, S. D. & Cohen, S. (2005) Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin*, 131, 925–971.
- Radloff, L. S. (1977) The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385–401.
- Ware, J. E. & Sherbourne, C. D. (1992) The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36 R) – conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30, 473–483.



Dr. Takeshi Nakagawa is a Japan Society for the Promotion of Science (JSPS) postdoctoral fellow for research abroad and works at the University Priority Research Program «Dynamics of Healthy Aging» of the University of Zurich. He obtained his Ph.D. in Human Sciences from Osaka University in 2015. His speciality is psychology of aging and lifespan development.

takeshi.nakagawa@dynage.uzh.ch

Emotionale Ressourcen in der Demenzbehandlung

Andreas Blessing

Emotionale Kompetenzen von Menschen mit Demenz sind weniger stark beeinträchtigt als ihre kognitiven Fähigkeiten. So können sie lange situationsadäquate Emotionen empfinden und mimisch ausdrücken und neue emotionale Reaktionen erlernen. Diese Kompetenzen werden bereits in vielen psychosozialen Interventionen therapeutisch genutzt, könnten jedoch noch gezielter und systematischer eingesetzt werden.

Ressources émotionnelles dans le traitement de la démence

Les compétences émotionnelles de personnes souffrant de démence sont moins fortement touchées que leurs capacités cognitives. Elles peuvent donc ressentir longtemps des émotions adaptées à la situation et l'exprimer par leur mimique ainsi qu'apprendre de nouvelles réactions émotionnelles. Ces compétences ont déjà été utilisées thérapeutiquement dans de nombreuses interventions psychosociales, mais elles pourraient être appliquées d'une manière encore plus ciblée et systématique.

Accès à l'article traduit en introduisant
le lien <http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current>
ou en utilisant le code AGA-2017-02.

Die Zunahme von kognitiven Defiziten im Verlauf von Demenzerkrankungen wurde intensiv erforscht und das Auftreten von kognitiven Einschränkungen ist allgemein bekannt. Kognitive Defizite sind nicht zuletzt diagnostisch bedeutsam. Lange im Krankheitsverlauf erhaltene Fähigkeiten waren bisher selten im Fokus der Forschung, obwohl diese besonders relevant für den Erhalt der Lebensqualität von Menschen mit Demenz sind. Auch für die Behandlung dieser progredienten Erkrankung ist die Nutzung von lange im Verlauf erhaltenen Fähigkeiten wesentlich, um Erfolgserlebnisse und Kompetenzerleben zu ermöglichen.

Neuere Studien weisen darauf hin, dass emotionale Kompetenzen bei Menschen mit Demenz länger als deren kognitive Fähigkeiten erhalten bleiben. Einschränkend muss erwähnt werden, dass es erst wenige Studien zu diesem Thema gibt, von denen die meisten Menschen mit Alzheimerdemenz (AD) im frühen oder mittleren Krankheitsstadium untersucht haben. Nachfolgend werden deren Befunde dargestellt.

Emotionswahrnehmung

Das Erkennen von Emotionen wird in Studien meist geprüft, indem Patienten und gesunden Kontrollpersonen Bilder mit Gesichtern gezeigt werden, die unterschiedliche Emotionen ausdrücken, welche diese dann nennen sollen. Die Autoren eines Übersichtsartikels über

solche Studien (McLellan et al., 2008) kamen zum Schluss, dass Menschen mit leichter bis mittelschwerer AD Schwierigkeiten beim Erkennen von emotionalen Gesichtsausdrücken haben, insbesondere bei traurigen Gesichtern. Jedoch könnten ihre generellen visuellen Wahrnehmungsdefizite diese Probleme mitbedingen. Einzelne Befunde (z. B. Drapeau et al., 2009) weisen darauf hin, dass Menschen mit leichter bis mittelschwerer AD das Erkennen von Emotionen bei auditiven Reizen (z. B. Stimmelmelodie, Musik, Geräusche) genauso gut wie Gesunden gelingt.

Emotionserleben und -ausdruck

Einzelne Studien legen nahe, dass Menschen mit leichter bis mittelschwerer AD die emotionale Wertigkeit von Reizen auf dem Pol negativ bis positiv (Valenz) gleich einschätzen wie gesunde Kontrollpersonen, z. B. von Filmen (Henry et al., 2009) oder Gesichtern (Blessing et al., 2010a). Henry et al. (2009) fanden auch, dass Menschen mit leichter bis mittlerer AD in Reaktion auf Filme gleiche Emotionen in der Gesichtsmimik zeigten wie gesunde Personen und überdies genauso gut wie diese ihren emotionalen Gesichtsausdruck steigern oder unterdrücken konnten. Darüber hinaus wurde mittels Verhaltensbeobachtung festgestellt, dass sogar Patienten im schweren Stadium der Erkrankung vielfältige und situationsadäquate emotionale Gesichtsausdrücke zeigen (z. B. Magai et al., 1996).

Emotionen und Gedächtnis

Emotionen beeinflussen das bewusste Lernen. Zu nennen ist hier der emotionale Gedächtniseffekt, der die bessere Erinnerung an emotional erregende Informationen als an emotional neutrale beschreibt. So erinnern wir uns eher an eine Hochzeit oder eine Trauerfeier als an das Ausfüllen einer Überweisung oder einen Wocheneinkauf. Dieser Effekt ist vergleichsweise gut erforscht bei Menschen mit leichter bis mittlerer AD. Die meisten Studien fanden einen bei dieser Gruppe zumindest teilweise erhaltenen emotionalen Gedächtniseffekt (Klein-Koerkamp et al., 2012).

Emotionen beeinflussen nicht nur unser bewusstes Erinnern, sondern werden auch selbst gespeichert. So kann es sein, dass wir uns in einer bestimmten Situation ängstlich fühlen, weil wir in einer ähnlichen Situation etwas Unangenehmes erlebt haben. Oft erinnern wir uns bewusst an die Situation, die bei uns dieses Gefühl auslöste. Befunde legen nahe, dass Menschen mit Demenz ebenfalls ihre emotionalen Reaktionen aufgrund von neuen Erfahrungen ändern können, sich jedoch an diese nicht bewusst erinnern. In mehreren Studien haben wir Menschen mit leichter bis mittlerer AD oder gemischter Demenz und gesunden Kontrollpersonen Fotos von Personen gezeigt und sie beurteilen lassen, wie angenehm ihnen diese erschienen (z.B. Blessing et al., 2010b). Anschließend haben wir ein Bild mit sozial erwünschten und eines mit sozial unerwünschten fiktiven Eigenschaften verknüpft. Später konnten sich die Menschen mit Demenz im Gegensatz zu den Gesunden nicht mehr bewusst an die Fotos oder Beschreibungen erinnern, veränderten jedoch ähnlich wie diese ihre Personenbewertungen (siehe Abbildung 1).

Ein weiterer interessanter Effekt ist uns allen aus der Werbung bekannt. Produkte werden mit angenehmen Aktivitäten oder beliebten prominenten Personen in Verbindung gebracht. Die Veränderung der Bewertung eines neutralen Reizes nach mehrfacher gemeinsamer Präsentation mit einem emotional bedeutsamen Reiz wird «bewertendes Konditionieren» genannt. In einer Studie (Blessing, 2011), in der neutrale Gesichter kurz vor angenehmen oder unangenehmen Gesichtern gezeigt wurden, veränderten Menschen mit leichter bis mittelschwerer AD oder gemischter Demenz ähnlich wie gesunde Kontrollpersonen die Gesichtsbewertungen entsprechend der Emotionalität der Folgereize. Dies zeigt, dass bereits das zeitlich gemeinsame Auftreten von unterschiedlich angenehmen Stimuli ausreicht, um emotionale Beurteilungen bei demenzkranken Menschen zu verändern.

Relevanz für die Behandlung

Die beschriebenen Befunde zeigen, dass Menschen mit AD im frühen und mittleren Krankheitsstadium über weitgehend intakte Kompetenzen im Erkennen von Emotionen aus auditiven Reizen, im situationsadäquaten Erleben und Ausdrücken von Emotionen und im emotionalen Lernen verfügen. Zudem werden emoti-

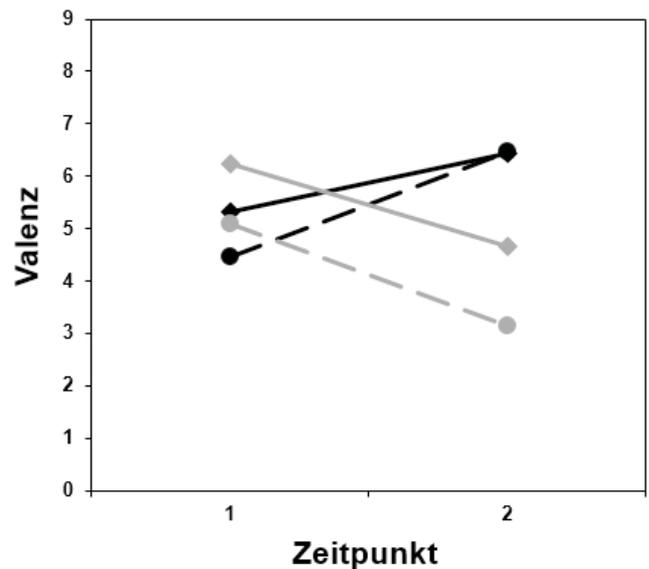


Abb. 1. Die Abbildung zeigt die emotionale Bewertung von Fotos mit Personen bevor (Zeitpunkt 1) und nachdem (Zeitpunkt 2) diese mit positiven (schwarz) oder negativen (grau) biografischen Informationen gepaart wurden. Durchgehende Linien = Bewertungen von Menschen mit Demenz, gestrichelte Linien = Bewertungen von gesunden Kontrollpersonen. Je höher der Valenzwert, desto positiver wurden die Personen bewertet.

onal bedeutsame Informationen unter bestimmten Umständen besser erinnert. Von Menschen mit schwerer AD weiss man bisher nur, dass das Erleben und Ausdrücken von Emotionen auch bei ihnen noch erhalten ist. Nachfolgend wird exemplarisch beschrieben, wie diese Kompetenzen in der Behandlung von Menschen mit AD genutzt werden könnten bzw. wie diese bereits in bestehenden psychosozialen Behandlungsmethoden eingesetzt werden.

Ein die erhaltenen Kompetenzen im Emotionserleben besonders berücksichtigendes Therapiekonzept ist die Selbsterhaltungstherapie nach Romero (2004). Dieses Konzept geht davon aus, dass die mit der Demenz einhergehenden Verluste von Kompetenzen und sozialen Rollen und ungewohnte Reaktionen des Umfelds, die Selbstidentität und -kontinuität der Betroffenen bedrohen, was negative Gefühle auslöst und zu Verhaltensstörungen führen kann. Die Selbsterhaltungstherapie zielt daher darauf ab, selbstbestätigende Erfahrungen von Menschen mit Demenz zu erhöhen und selbstbedrohliche Erfahrungen zu reduzieren. Sie stellt die optimale Nutzung von Ressourcen von Menschen mit Demenz und die Anpassung des sozialen und materiellen Umfeldes an ihre Bedürfnisse ins Zentrum. Konkret werden Angehörige in angepasster bestätigender Kommunikation geschult. Anpassungen von und Unterstützung bei praktischen Alltagsaufgaben ermöglichen den Betroffenen Erfolgserlebnisse und helfen Missgeschicke zu vermeiden. Vertraute Umgangsformen und biographisch verankerte Inhalte vermitteln dabei das Gefühl der Selbstsicherheit und Sicherheit in sozialen Beziehungen. Positives Erleben

(Selbsterleben und Erleben der sozialen Situation) kann gezielt durch Erinnerungen an frühere Erfolge und Leistungen aktiviert werden. Die Kompetenz von Menschen mit Demenz, emotional angemessen auf Erfolgserlebnisse und Bestätigung zu reagieren, wird genutzt und unbewusste emotionale Lernprozesse können über die konkrete Therapiesituation hinaus wirken.

Bei allen wirksamen nichtmedikamentösen Behandlungen für Menschen mit Demenz spielen Emotionen eine wichtige Rolle. Manche Kompetenzen im emotionalen Bereich könnten jedoch noch gezielter genutzt werden. Der bis ins mittlere Stadium der AD nachgewiesene emotionale Gedächtniseffekt kann zur Erleichterung des bewussten Lernens von neuen Informationen eingesetzt werden, z. B. könnte zum Lernen des Namens einer neuen Bezugsperson ein Foto von dieser bei einer aufregenden Aktivität verwendet werden. Aktuell wird der emotionale Gedächtniseffekt nach meiner Kenntnis noch nicht gezielt zur Behandlung von Menschen mit AD herangezogen.

Ebenso wird das lange erhaltene bewertende Konditionieren bei Menschen mit AD bisher nicht systematisch berücksichtigt. Im Gegensatz zu bekannten und empirisch gut belegten Verhaltensmanagementtechniken (Fischer-Terworth et al., 2009), die oft Teil von Angehörigen- oder Betreuerschulungen sind, wird beim bewertenden Konditionieren Verhalten nicht belohnt oder bestraft. Emotionale Reaktionen werden von einem emotional besetzten Gegenstand oder einer Person auf einen anderen bzw. eine andere allein durch gemeinsames Auftreten übertragen. Indirekt trägt dieser Effekt zur Wirkung verschiedener Interventionen wie der Selbsterhaltungstherapie oder der Reminiszenztherapie bei. Letztere nutzt Erinnerungen an positive Lebensereignisse, wobei solche aus der Kindheit und Jugend auch spät im Verlauf der AD noch abgerufen werden können, zum Auslösen positiver Gefühle. Es ist anzunehmen, dass sich im Rahmen einer solchen Intervention die durch bestimmte Bilder oder Texte ausgelösten positiven Gefühle auf die Bewertung von verschiedenen vorhandenen Gegenständen und Personen übertragen. Insbesondere durch die spätere unbewusste Reaktivierung von Emotionen durch diese Personen oder Gegenstände können langfristige Therapieeffekte erzielt werden. Bewertendes Konditionieren könnte bei gezielter Nutzung beispielsweise dazu dienen, bestimmte neue Umgebungsreize positiv zu besetzen, z. B., indem eine neue Bezugsperson mehrmals einen Patienten in Begleitung einer von ihm geschätzten Person aufsucht.

Im Bereich der Emotionswahrnehmung könnte die wahrscheinlich bessere Leistung beim Erkennen von Emotionen aus auditiven Reizen im Gegensatz zu visuellen Reizen bei der AD gezielt genutzt werden. Vermutlich ist die Sprachmelodie in der Kommunikation mit Menschen mit Demenz wichtiger als die Mimik. Durch Berücksichtigung dieser Besonderheit könnte die Kommunikation verbessert werden und zum Erhalt und Aufbau von positiven sozialen Beziehungen beitragen.

Interventionen können nicht nur eine Anpassung, sondern auch eine Verbesserung der emotionalen Verarbeitung von Bezugspersonen von Menschen mit Demenz zum Ziel haben, was bislang nur vereinzelt geschieht. So werden Schulungen für Angehörige und Betreuer im Erkennen von Emotionen in Mimik und Gestik vom Zentrum für Gerontologie Zürich angeboten. Durch verbessertes Erkennen von Emotionen sollen auch Menschen mit schwerer AD positive Interaktionen und Aktivitäten ermöglicht werden, indem ihre auch noch in diesem Krankheitsstadium erhaltenen Kompetenzen im nonverbalen Emotionsausdruck genutzt werden.

Ausblick

Anhand der emotionalen Kompetenzen von Menschen mit Demenz zeigt sich, wie lohnenswert der Blick auf im Krankheitsverlauf weitgehend erhaltene Fähigkeiten ist, da diese für therapeutische Interventionen genutzt werden können. Durch ein besseres Verständnis solcher Kompetenzen können bestehende Behandlungsmethoden optimiert und neue entwickelt werden.

Literatur

- Blessing, A., Zoellig, J., Dammann, G. & Martin, M. (2010 b) Implicit learning of affective responses in dementia patients – a face-emotion-association paradigm. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 17/6, 633–647.
- Drapeau, J., Gosselin, N., Gagnon, L., Peretz, I. & Lorrain, D. (2009) Emotional recognition from face, voice, and music in dementia of the Alzheimer type. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1169, 342–345.
- Henry, J. D., Rendell, P. G., Scicluna, A., Jackson, M. & Phillips, L. H. (2009) Emotion experience, expression, and regulation in Alzheimer's disease. *Psychology and Aging*, 24/1, 252–257.
- Magai, C., Cohen, C., Gomberg, D., Malatesta, C. & Culver, C. (1996) Emotional expression during mid- to late-stage dementia. *International Psychogeriatrics*, 8/3, 383–395.
- Romero, B. (2004) Selbsterhaltungstherapie – Konzept, klinische Praxis und bisherige Ergebnisse. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 17/2, 119–134.

(Weiterführende Literatur kann vom Autor bezogen werden)



Dr. Andreas Blessing ist Psychologe mit FSP-Zusatzqualifikation Gerontopsychologie und arbeitet als stellvertretender Leiter der Alterstagesklinik Weinfelden der Psychiatrischen Dienste Thurgau sowie in einer eigenen Praxis für Neuropsychologie in Kreuzlingen.

andreas.blessing@stgag.ch

Menschen mit Depression professionell behandeln



Thomas Hax-Schoppenhorst / Stefan Jünger (Hrsg.)

Das Depressions-Buch für Pflege- und Gesundheitsberufe

Menschen mit Depressionen gekonnt pflegen und behandeln

2016. 360 S., 24 Abb., 39 Tab., Kt

€ 29,95 / CHF 39,90

ISBN 978-3-456-85608-7

Auch als eBook erhältlich



Depressionen gehören neben Angststörungen zu den häufigsten psychischen Störungen. Pflegenden und andere Gesundheitsberufe sind mit Betroffenen in allen Versorgungsbereichen und Lebensaltern konfrontiert. Bislang hat ein umfassendes Praxishandbuch zur Behandlung und Pflege von Menschen mit einer Depression für Pflege- und Gesundheitsberufe gefehlt. Diese Lücke schließt dieses Werk mit einem multiprofessionellen und mehrdimensionalen Ansatz.

Die erfahrenen Autoren aus Medizin und Pflege

- zeigen neurobiologische und psychosoziale Dimensionen der Depression und beschreiben Stigmatisierungsfolgen
- stellen Elemente einer modernen Depressionsbehandlung und Pharmakotherapie dar

- zeigen Zusammenhänge zwischen Schlafstörungen und Depressionen
- gehen auf Personengruppen mit Depressionen ein, wie Kinder und Jugendliche, Kinder depressiver Eltern, pflegende Angehörige, Lebenspartner, Migranten und Flüchtlinge, Wöchnerinnen, Menschen mit Krebs und alte Menschen
- beschreiben Situationen der Depressionsbehandlung, wie Migration, Partnerschaft, Wochenbett und Settings stationärer Versorgung
- zeigen Schwerpunkte und Perspektiven der professionellen Pflege von Menschen mit Depressionen auf, wie Achtsamkeit, Beziehungsarbeit, Burn-out, motivierende Gesprächsführung, kindgerechte Kommunikation über Depression, Prävention, Pflegediagnostik, Recovery-Orientierung, Suiziderkennung und -prävention, Surveillance, Vulnerabilität
- erleichtern das Lesen und Lernen mit einem didaktisch gut strukturierten Werk.

La participation sociale et le sentiment de solitude après le divorce dans la deuxième moitié de la vie

Charikleia Lampraki¹, Dario Spini², & Daniela S. Jopp¹

¹ Institut de psychologie, Université de Lausanne, PRN LIVES

² Institut de sciences sociales, Université de Lausanne, Directeur PRN LIVES

La participation sociale dans des groupes sociaux est généralement bénéfique pour la santé physique et mentale tout au long de la vie, et notamment lorsque surviennent des événements de vie, comme un divorce ou un décès. L'article présente les premiers résultats d'une étude qui s'intéresse aux personnes qui après une longue vie commune traversent un divorce.

Gesellschaftliche Teilhabe und Einsamkeitsgefühl nach einer Scheidung in der zweiten Lebenshälfte

Gesellschaftliche Teilhabe in sozialen Gruppen wirkt sich im Allgemeinen während des gesamten Lebens vorteilhaft auf die körperliche und geistige Gesundheit aus, insbesondere aber wenn es im Leben zu Ereignissen wie Scheidungen oder Todesfällen kommt. In diesem Artikel werden die ersten Ergebnisse einer Studie vorgestellt, die sich mit Menschen beschäftigt, die nach langem gemeinsamem Leben eine Scheidung durchmachen.

Geben Sie im Browser den Link

<http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current> ein
oder verwenden Sie den Code AGA-2017-02.

Le sentiment de solitude se fait alors particulièrement sentir lorsque les individus manquent d'un environnement social soutenant, par exemple s'ils n'ont pas d'être cher, peu de contact avec la famille, les amis ou les membres de la communauté. Les relations sociales sont considérées alors comme des ressources précieuses, qui offrent du soutien émotionnel et de l'aide (Dykstra & de Jong-Gierveld, 2004). Des recherches récentes suggèrent en outre qu'être membre d'un groupe et de s'y identifier influence positivement la santé et le bien-être (Jetten, Haslam, & Haslam, 2012). L'appartenance à un groupe social est ainsi potentiellement bénéfique à plusieurs égards et permet de mieux encaisser les épreuves de la vie et les difficultés qu'amène souvent le vieillissement. Mais l'est-elle en tout temps ? Le modèle de l'accentuation de la personnalité (Caspi & Moffit, 1993) suggère que non ; lorsqu'on vit des transitions qui nous enlèvent certains rôles sans nous indiquer clairement les nouveaux, comme peut le faire le divorce, l'individu aurait tendance à accentuer sa propre personnalité (par exemple devenir plus instable émotionnellement ou moins ouvert à de nouvelles expériences s'il ou si elle en avait déjà tendance), et que ce n'est que lorsque l'environnement définit de nouveaux rôles et

des normes claires de comportement que l'individu sera plus à même de suivre ce nouveau cadre. On peut alors penser que le divorce, qui efface un rôle souvent central de la personne, va créer une période d'incertitude et de discontinuité de son identité, et ainsi diminuer les bienfaits du groupe social et accentuer le rôle de certaines dimensions de la personnalité (comme l'instabilité émotionnelle) sur le sentiment de solitude. C'est l'hypothèse originale que nous avons essayé de suivre dans un travail en cours.

Nous présentons ici les premiers résultats d'une étude qui s'intéresse aux personnes qui après une longue vie commune (plus de 15 ans) traversent un divorce. Dans ce cadre nous nous intéresserons aux possibles effets protecteurs des groupes sociaux et de la personnalité contre le sentiment de solitude. Afin de tester ces idées nous avons comparé trois groupes : les personnes qui ont divorcé depuis peu (0-2 ans après divorce/séparation), les personnes divorcées ou séparées depuis 2 à 5 ans et les personnes mariées.

Notre étude se base sur l'enquête «Vulnérabilité et développement : Partenariat dans la deuxième moitié de la vie – défis, pertes et gains», effectuée en Suisse en 2012 (Perrig-Chiello, Hutchison, & Morselli, 2014). Le but de cette enquête est d'examiner l'adaptation psychologique aux évé-

nements critiques de la vie, soit le divorce ou le deuil, dans la deuxième moitié de la vie. L'échantillon comprend 2856 individus âgés de 40 à 90 ans, stratifié par classes d'âge, sexe et état civil, et sélectionné de manière aléatoire dans la population suisse par l'Office Fédéral de la Statistique. Pour élargir le nombre de personnes qui ont vécu un divorce ou un deuil pendant les deux dernières années, un échantillon complémentaire a été recueilli par voie d'annonces dans des journaux, à la radio ou via internet. Parmi l'ensemble des participants, 850 ont vécu un divorce ou une séparation. Comme l'adaptation à la vie sans le partenaire prend du temps, et parce que différents facteurs pourraient jouer un rôle immédiatement après le divorce versus plus tard, ces 850 individus (âgés de 40 à 79 ans) ont été divisés en deux sous-groupes : le premier groupe comprend 425 individus ayant vécu l'événement jusqu'à deux années avant l'administration du questionnaire (0-2 ans) ; le deuxième groupe comprend 425 personnes ayant vécu un divorce ou une séparation entre deux et cinq ans avant l'étude. La décision de combiner les personnes séparées et divorcées se base sur la théorie de divorce-stress-adaptation (Amato, 2000) soutenant que le divorce est un processus qui commence avant la date officielle de la dissolution du mariage. Nous avons comparé les deux groupes de divorcés avec un groupe de 869 personnes mariées du même âge, qui n'ont jamais vécu un divorce. Prenant en compte des facteurs comme la personnalité, le sentiment de continuité et l'appartenance à des groupes sociaux, nous avons utilisé des régressions multiples pour analyser les données.

La participation sociale est bénéfique, mais seulement à long terme et pour les personnes mariées

Le premier résultat concerne l'appartenance aux groupes sociaux qui, en moyenne, est plus élevée pour les divorcés récents par rapport aux deux autres groupes. Cependant, pour ce même groupe, le sentiment de continuité de soi est en moyenne plus faible et la solitude sociale plus élevée.

En accord avec la théorie de Jetten et al. (2012), qui suggère que l'appartenance aux groupes sociaux peut être liée à des niveaux supérieurs de bien-être, nos résultats montrent que la participation sociale est associée à un sentiment plus faible de solitude pour les divorcés de longue date et les personnes mariées. En outre, le fait de vivre plus de continuité du soi est lié à un sentiment faible de solitude pour ces deux groupes, montrant l'importance de cette continuité pour faire face au stress provoqué par le divorce. Ces observations complètent des études préalables sur d'autres événements critiques de la vie.

Pour les divorcés récents, l'impact positif de la participation aux groupes sociaux n'a pas été confirmé ; ni la participation sociale, ni le sentiment de continuité de soi ne contribuent à la diminution du sentiment de solitude, contrairement aux facteurs de personnalité, que nous abordons maintenant.

L'influence de la personnalité et des ressources personnelles

Nos constats montrent que, juste après le divorce, la personnalité est une ressource psychologique importante pour surmonter les conséquences défavorables du divorce. Les personnes ayant un caractère plus extraverti sont socialement moins isolées pendant les deux premières années après le divorce. De plus, les personnes avec un niveau plus élevé d'instabilité émotionnelle et plus bas d'agréabilité ressentent plus de solitude dans le groupe des récents divorcés. En outre, les résultats suggèrent que cette période stressante est suivie par une période d'adaptation (2-5 ans après le divorce), pendant laquelle le sentiment de continuité de soi et la participation sociale deviennent plus importants. Le fait que le groupe divorcé depuis plus de deux ans et les mariés montrent plus de similarités entre eux qu'avec le groupe des « fraîchement » divorcés peut être une indication des différentes phases du divorce telles que décrites par Amato (2000). La période de la fin du mariage, qui est particulièrement particulièrement stressante, une fois dépassée, les personnes concernées sont à nouveau plus à même de gérer leur nouvelle situation de vie et de profiter de leur environnement social.

Un effet de genre sur les facteurs influant le sentiment de solitude

Différents facteurs provoquent le sentiment de solitude pour les femmes et les hommes confrontés au divorce. Pour les hommes, un état de santé détérioré contribue à augmenter le sentiment de solitude, ainsi que le faible sentiment de continuité de soi. Ces résultats ne sont pas surprenants pour les hommes qui cherchent le plus souvent à retrouver par le remariage la même configuration de la vie d'avant le divorce (Dykstra & de Jong Gierveld, 2004). Pour les femmes, peu après la dissolution du mariage, les caractéristiques de la personnalité influencent leur capacité à surmonter la solitude. Cependant, on constate encore que le sentiment de discontinuité de soi et l'absence d'enfants sont corrélés pour les femmes mariées au sentiment de solitude.

Conclusion

En conclusion, l'appartenance aux groupes sociaux et le sentiment de continuité de soi peuvent être bénéfiques pour que les personnes divorcées n'éprouvent pas la solitude, mais seulement plus de deux ans après la séparation ou le divorce. Ces résultats vont dans le sens du modèle d'accentuation. Ils montrent que la participation sociale est un remède efficace pour faire face aux conséquences d'un divorce, mais uniquement lorsque la période de stress aigu et d'adaptation initiale est passée. Avant cela, ce sont les facteurs de personnalité qui jouent un rôle majeur.

Références

- Amato, P.R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 1269–1287. doi: 10.1111/j.1741-3737.2000.01269
- Atchley, R.C. (1989). A continuity theory of normal aging. *The gerontologist*, 29, 2, 183–190.
- Brandtstädter, J., & Greve, W. (1994). The aging self: Stabilizing and protective processes. *Developmental review*, 14(1), 52–80.
- Caspi, A., & Moffitt, T.E. (1993). When do individual differences matter? A paradoxical theory of personality coherence. *Psychological Inquiry*, 4(4), 247–271.
- Dykstra, P.A., & de Jong Gierveld, J. (2004). Gender and marital-history differences in emotional and social loneliness among Dutch older adults. *Canadian Journal on Aging/La revue canadienne du vieillissement*, 23(02), 141–155.
- Jetten, J., Haslam, C., & Haslam, A.S. (Eds.). (2012). *The social cure: Identity, health and well-being*. Psychology Press.
- Jetten, J. (2014). The social cure: Why groups make us healthier and how policymakers can capitalise on these curing properties. *LSE American Politics and Policy*.
- Perrig-Chiello, P., Hutchison, S., & Morselli, D. (2014). Patterns of psychological adaptation to divorce after a long-term marriage. *Journal of Social and Personal Relationships*, 0265407514533769.
- Spini, D., & Jopp, D.S. (2014). Old age and its challenges to identity. *Identity Process Theory: Identity, Social Action and Social Change*, 295.



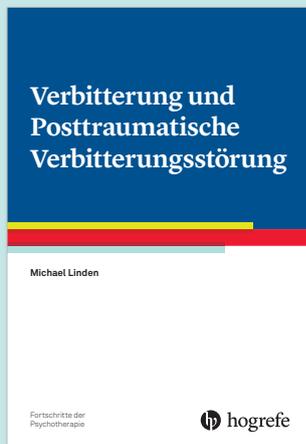
Charikleia Lampraki est Doctorante à l'Institut de Psychologie, Université de Lausanne.

Dario Spini est Professeur ordinaire et Directeur de l'Institut de Sciences Sociales, Université de Lausanne. Daniela S. Jopp est Professeure associée à l'Institut de Psychologie, Université de Lausanne.

Charikleia.Lampraki@unil.ch

Leur étude se déroule dans le Pôle de recherche national LIVES à l'Université de Lausanne.

Anzeige



Michael Linden

Verbitterung und Posttraumatische Verbitterungsstörung

(Reihe: „Fortschritte der Psychotherapie“, Band 65). 2017, VIII/106 Seiten, € 19,95 / CHF 26.90 (Im Reihenabonnement € 15,95 / CHF 21.50) ISBN 978-3-8017-2822-9 Auch als eBook erhältlich

Verbitterungszustände, insbesondere die Posttraumatische Verbitterungsstörung, treten häufig auf. Sie führen zu erheblichem Leid für die Betroffenen und ihre Umwelt und sind u.a. aufgrund der Aggressivität der Betroffenen und der Zurückweisung von Hilfe schwer zu behandeln. Das Buch beschreibt die Störung und stellt Modelle zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Verbitterungszuständen vor.

Praxisorientiert wird die Behandlung der Verbitterungsstörung mit Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie, insbesondere mithilfe von Weisheitsstrategien, dargestellt. Patienten erlernen dabei Strategien, die innere Kränkung zu verarbeiten, um so die Voraussetzung für eine innerliche „Ausöhnung“ mit den verbitterungsauslösenden Ereignissen und Verursachern zu schaffen. Es geht darum, aktiv mit der Vergangenheit abzuschließen, um eine Neuorientierung in die Zukunft zu ermöglichen. Ein Weg, dies zu erreichen, ist eine Um- bzw. Neubewertung des kritischen Ereignisses und seiner Folgen. Die Weisheitstherapie stellt dafür verschiedene Methoden zur Verfügung, die anhand zahlreicher Beispiele beschrieben werden. Abschließend geht der Band auf sozialmedizinische sowie auf juristische Aspekte ein, z.B. auf Fragen der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit und der Schuldfähigkeit.

www.hogrefe.com

 **hogrefe**

Wenn Landschaften Menschen gut tun



Berndt Vogel

Grün für die Seele

Menschen aufblühen lassen



Berndt Vogel

Grün für die Seele

Menschen aufblühen lassen

2017. 224 S., 385 Fotos, Kt
€ 34,95 / CHF 45.50
ISBN 978-3-456-85687-2
Auch als eBook erhältlich

Wie sich grüne Innen- und Außenräume nutzen lassen, um die psychische Gesundheit von Menschen zu stabilisieren, Erholung und Recovery zu ermöglichen, Menschen zu aktivieren, Inklusion erlebbar zu machen und Kreativität und Fantasie zu entfalten, zeigt dieser opulent illustrierte und anschaulich gestaltete Bild- und Textband. Der Autor und Leiter der Garten- und Landschaftstherapie im St. Gallischen Kantonalen Psychiatrischen Dienst in Wil fasst darin seine Green-Care-Arbeiten zusammen und

- zeigt die vielfältigen Gestaltungs- und Aktivierungsmöglichkeiten in Verbindung mit Gärten
- beschreibt andere Möglichkeiten, um nach alternativen Wegen in der Bewältigung von Krisen und Krankheiten zu suchen
- erleichtert Einsichten, welche Begegnungsmöglichkeiten Landschaften für Mensch, Tier und Pflanzen bieten
- zeigt, wie Landschaften Anstöße zur Sinn-suche in Krisensituationen oder alltäglichen Lebenssituationen geben können und

bietet Erfahrungs- und Erlebnisräume im Grünen

- gibt Anregungen, Tipps und weiterführende Adressen zum Aufblühen von Menschen.

Resilienz bei Schweizer Verdingkindern

Myriam Thoma

Das Wissen über Faktoren, die Menschen trotz schwerer Schicksale psychisch gesund halten lässt, ist für die Entwicklung von psychotherapeutischen Interventionen von enormer Bedeutung. Dieser Artikel fasst die aktuelle Forschung zu den Langzeitfolgen der Verdingung, mit Fokus auf Resilienz, zusammen.

Résilience chez les enfants suisses placés et exploités

Lors de la conception d'interventions psychothérapeutiques, il est très important de savoir quels sont les facteurs permettant aux personnes de conserver leur santé psychique malgré un destin cruel. Cet article résume en mettant l'accent sur la résilience la recherche actuelle sur les conséquences à long terme du placement et de l'exploitation des enfants.

Accès à l'article traduit en introduisant le lien <http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current> ou en utilisant le code AGA-2017-02.

Seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts bis weit ins 20. Jahrhundert hinein wurden schätzungsweise hunderttausend Kinder in der Schweiz verdingt (Leuenberger & Seglias, 2008). Verdingen heisst, einen Dienst oder eine Lohnarbeit anzunehmen. Dies bedeutete für diese Kinder konkret, unentgeltlich, für Kost und Logis, unter harten Umständen zu arbeiten. Viele erlitten dieses Schicksal schon in sehr jungen Jahren. Es geschah häufig, nachdem die Kinder aus unterschiedlichen Gründen durch die Regierung den Eltern zwangsweise entrissen oder teilweise auch von diesen freiwillig weggegeben wurden. Gründe hierzu waren Armut, Scheidung der Eltern, Alkoholabhängigkeit, Unfall oder Tod eines oder beider Elternteile, uneheliche Geburt, alleinerziehende Mütter und sexuelle Übergriffe oder Gewalt innerhalb der Herkunftsfamilie (Leuenberger & Seglias, 2008).

Traumatische Erfahrungen in der Kindheit und deren Auswirkungen auf die psychische Gesundheit

Es existieren zahlreiche Fallberichte, in welchen ehemalige Verdingkinder von gravierenden Missbräuchen und Traumatisierungen berichten, die sie im Rahmen ihrer Verdingung durchleben mussten. Diese beinhalten physische, sexuelle und psychische Misshandlungen, physische und emotionale Vernachlässigung, soziale Isolation, Stigmatisierung und Hungerleiden. In einer Reihe von Studi-



en, welche zu den Langzeitfolgen der Verdingung in der Kindheit von Professor Maercker am Psychologischen Institut der Universität Zürich durchgeführt wurden, konnte gezeigt werden, dass die Mehrheit der teilnehmenden ehemaligen Verdingkinder (Durchschnittsalter von 77 Jahren) klinisch relevante Traumata erlebt haben. Fast alle berichteten von physischer (98%) und emotionaler Vernachlässigung (96%), weitere 79% von emotionalem, 67% von physischem und 50% von sexuellem Missbrauch (Kuhlman et al., 2013).

Die Kindheit stellt eine äusserst sensitive Phase in der Entwicklung der Psyche dar. Widrige Erfahrungen, welche in diesem kritischen Zeitfenster durchlebt werden, können tiefgreifende und langfristige Folgen auf das Individuum ausüben und selbst bis ins hohe Lebensalter nachhallen. Tatsächlich zeigte sich, dass rund ein Viertel der teilnehmenden ehemaligen Verdingkinder die klinischen Kriterien einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), 23% die Kriterien einer klinischen und 15% einer subklinischen Depression zum Zeitpunkt der Erhebung erfüllten (Burri et al., 2013; Kuhlman et al., 2013). Diese Zahlen zeigen deutlich auf, dass die Verdingkindzeit auf das Leben vieler Betroffener einen langen Schatten geworfen hat.

Resilienz

Doch obwohl viele der Betroffenen teilweise bis ins hohe Alter schwer belastet sind, haben nicht alle psychische Folgestörungen entwickelt. Über die Hälfte der untersuchten ehemaligen Verdingkinder zeigte keine klinisch relevanten psychischen Auffälligkeiten (Maercker et al., 2016). Dies ist vor dem Hintergrund der Anzahl, Dauer und Intensität der erlebten Widrigkeiten und Traumatisierungen bemerkenswert. Das Ausbleiben, oder die lediglich geringe Ausprägung von psychischen Folgestörungen nach traumatischen Erlebnissen kann als *Resilienz* bezeichnet werden (siehe Infokasten). Sowohl für die Forschung, wie auch für die Praxis ist es von grosser Bedeutung zu verstehen, wieso gewisse Menschen trotz der Tatsache, dass sie grossen Risiken ausgesetzt waren, psychisch gesund geblieben sind.

Studie zu Resilienz im Alterungsprozess bei ehemaligen Verdingkindern

In einer Studie von Maercker et al. (2016) wurde untersucht, inwiefern Traumaerfahrungen mit der Resilienz im Alter bei insgesamt 74 teilnehmenden ehemaligen Verdingkindern in Zusammenhang stehen. Diejenigen, welche vermehrt soziale Unterstützung erlebten und höhere Selbstwirksamkeit hatten, zeigten mehr Resilienz. Selbstwirksamkeit bezeichnet hierbei den Glauben daran, dass man auch schwierige Situationen aufgrund eigener Kompetenzen meistern kann. Weiter konnte gezeigt werden, dass ein Anstieg in der Lebenszufriedenheit innerhalb des Beobachtungszeitraums von knapp 2 Jahren, mit vermehrter traumatischer Exposition in Verbindung gebracht werden konnte. Dieses Ergebnis überrascht, da man eigentlich erwarten würde, dass das Gegenteil der Fall ist. Es besteht jedoch die Vermutung, dass frühere traumatische Erfahrungen die Entwicklung von adaptiven Bewältigungsstrategien gefördert haben, was den Betroffenen dann bei altersbedingten Anpassungsprozessen zugutekommt. Weiter wurde, ebenfalls unerwartet, gefunden, dass soziale Anerkennung zu einem Anstieg in der depres-

Resilienz wird als psychische Widerstandskraft gegenüber dem Erleben von widrigen Erfahrungen bezeichnet (Rutter, 2012). Konkret bedeutet dies, dass obwohl eine Person Widrigkeiten erlebt hat, erwartete negative Folgen auf die Psyche ausbleiben, oder verhältnismässig geringfügig ausfallen und meist von kurzer Dauer sind. Resilienz ist kein stabiles Persönlichkeitsmerkmal. Man geht davon aus, dass gerade die Konfrontation mit widrigen oder traumatischen Ereignissen die Entwicklung von Resilienz überhaupt ermöglicht (Rutter, 2012).

siven Symptomatik führte. Dieses Ergebnis wurde so interpretiert, dass für diese Betroffenen soziale Anerkennung allenfalls zu spät gekommen ist. Als Folge hat die soziale Anerkennung, anstatt zu einem stressreduzierenden Effekt, zu depressivem Grübeln beigetragen. Aus den Ergebnissen dieser Studie kann geschlossen werden, dass Resilienz bei Schweizer Verdingkindern durchaus vorhanden, jedoch unter anderem von Umgebungsfaktoren abhängig ist.

Aktuelle Forschung

Wie dargelegt wurde, ist eine resiliente Person jemand, der oder die keine, oder nur wenige psychische Folgestörungen erlebt (hat), obwohl dies vor dem Hintergrund des erlebten Schicksals sehr wahrscheinlich (gewesen) wäre. Ein resilientes ehemaliges Verdingkind ist demzufolge eine Person, die einer normativen Entwicklung nach ihrer Verdingkindzeit nachgehen konnte, auch in Bezug auf die psychische Gesundheit.

Es gibt nun auch vereinzelt ehemalige Verdingkinder, die bis ins hohe Alter hinein psychisch und körperlich vollkommen gesund geblieben sind und ein aktives soziales Leben führen. Da mit dem Alter generell das Risiko für akute und chronische Erkrankungen auch bei Menschen ohne traumatische Erfahrungen massiv ansteigt, wird das gesunde und aktive Altern auch als «erfolgreiches» Altern bezeichnet. Was zeichnet nun diejenigen ehemaligen Verdingkinder aus, die entgegen aller Erwartung «erfolgreich» altern? Aktuell wird unter der Projektleitung der Autorin, ein Forschungsprojekt zur Beantwortung dieser Frage durchgeführt. Unter anderem wurden mit 12 psychisch und körperlich völlig gesunden ehemaligen Verdingkindern im Durchschnittsalter von 71 Jahren halbstandardisierte Interviews à 60–120 Minuten durchgeführt. In diesen Interviews wurden sie spezifisch zu Bewältigungsstrategien und positiven Umwelteinflüssen während oder nach der Verdingkindzeit und zu ihren subjektiven Theorien zum Zusammenhang von Widrigkeiten in der Kindheit und der aktuellen Gesundheit befragt. Die Interviews befinden sich aktuell in der Auswertung. Jedoch zeigen erste Ergebnisse, dass die Betroffenen berichten, durch die schwere Zeit stärker oder auch «härter» geworden zu

sein, was sich im weiteren Lebensverlauf als Stressresistenz zeigte und das wirkt sich wiederum förderlich auf ihr Leben und den Alterungsprozess aus.

Fazit

Der Mensch ist ein adaptives Lebewesen, welches sich seinen Lebensumständen anpasst. Wenn die Lebensumstände vor allem zu Beginn des Lebens vorwiegend widrig sind, sind die Voraussetzungen für eine unbeschadete Entwicklung ungünstig. Jedoch zeigt die aktuelle Forschung, dass eine gesunde Entwicklung trotzdem möglich ist und dass schwierige Bedingungen unter noch nicht ausreichend definierten Umständen sogar Nährboden für Ressourcen sein können, die für die Entwicklung förderlich sind.

Literatur

Burri, A., Maercker, A., Krammer, S., & Simmen-Janevska, K. (2013). Childhood trauma and PTSD symptoms increase the risk of cognitive impairment in a sample of former indentured child laborers in old age. *PLoS One*, 8(2), e57826. doi:10.1371/journal.pone.0057826

Kuhlman, K.R., Maercker, A., Bachem, R., Simmen, K., & Burri, A. (2013). Developmental and contextual factors in the role of severe childhood trauma in geriatric depression: The sample case of former indentured child laborers. *Child Abuse Negl*, 37(11), 969–978.

Leuenberger, M., & Seglias, L. (2008). *Versorgt und vergessen. Ehemalige Verdingkinder erzählen*. Zürich, Rotpunktverlag.

Maercker, A., Hilpert, P., & Burri, A. (2016). Childhood trauma and resilience in old age: Applying a context model of resilience to a sample of former indentured child laborers. *Aging Ment Health*, 20(6), 616–626.

Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and psychopathology*, 24(02), 335–344.



Dr. Myriam Thoma ist Oberassistentin und Arbeitsgruppenleiterin am Psychologischen Institut der Universität Zürich mit Schwerpunkt in Psychopathologie und Klinischer Intervention.

m.thoma@psychologie.uzh.ch

Das Beste von Paul Watzlawick – in einem Band!



Trude Trunk (Hrsg.) / Paul Watzlawick

Man kann nicht nicht kommunizieren

Das Lesebuch

Zusammengestellt von Trude Trunk und mit einem Nachwort
von Friedemann Schulz von Thun.

2., unveränderte Auflage 2016. 376 Seiten

€ 19,95 / CHF 26.90

ISBN 978-3-456-85600-1

Auch als eBook erhältlich

Paul Watzlawick **Man kann nicht
nicht
kommunizieren**

Das Lesebuch

Zusammengestellt von Trude Trunk
und mit einem Nachwort von
Friedemann Schulz von Thun

2., unveränderte Auflage

 hogrefe

Kein Satz hat Paul Watzlawick so berühmt gemacht wie dieser: Man kann nicht nicht kommunizieren. Auch ohne Worte stehen wir jederzeit im Austausch mit unseren Mitmenschen – ob wir wollen oder nicht.

Der Philosoph und Psychoanalytiker hat mit seinen Axiomen und Theorien unser Verständnis über Kommunikation radikal und nachhaltig verändert. Auf unerreichte Weise verbindet Watzlawick dabei wissenschaftliche Erkenntnisse

mit einem großen schriftstellerischen Talent. Viele seiner beispielhaften Geschichten sind ebenso ins kollektive Bewusstsein übergegangen wie jener Satz über die Unmöglichkeit des Nichtkommunizierens.

Ergänzt wird der schicke Band durch ein Nachwort von Friedemann Schulz von Thun sowie durch ein ausführliches Gespräch mit dem Meister, geführt und mit einer biografischen Notiz versehen von Bernhard Pörksen.

Korea: A Laboratory for Aging Research

Jin Young Shim

Korea is one of the most rapidly aging and culturally changing countries. This review provides insights into aging in Korea and describes available Korean datasets for international comparative studies.

The Republic of Korea (hereafter Korea) is one of the fastest aging countries in the world. The proportion of Koreans aged 65+ reached 11.4% in 2011, and the country is expected to have the highest level of dependency ratio among OECD countries after Japan in 2050. Fast economic development after the Korean War, advances in medical technology, nutrition, and sanitary conditions improved health and life expectancy of the Korean people.

Fast economic and cultural changes

These fast demographic changes are expected to impact the labour market, the national fiscal plan, and will lead to an increase in demands on the welfare and health care system. Specifically, increasing financial pressure on the public sector will make it more difficult for the Korean government to provide enough support for older adults (Park et al., 2012). The Korean national pension system reserve fund will be depleted around 2047, even though the social welfare system for the older population is still under development, for instance the Korean National Pension started only in 1988, the Basic Old Age Pension in 2006, and the Long Term Care Insurance in 2008.

Concurrently, the concept of filial piety, the Asian cultural duty of serving one's parents, is fading. In 1998, 89.9% of Koreans believed that children must support their parents, in 2010 only 36.0% (Statistics Korea, 2011). Because Korean retirees can no longer rely on intergenerational support or the government, their need for intragenerational support will increase in the foreseeable future, particularly when the babyboom cohorts (born between 1955–1963) will start reaching the age of 65.

Hence, Korea can be seen as a laboratory for aging research, which can provide complementary data to the aging research conducted in Western societies.

Korea: Ein Labor für die Altersforschung

Korea ist eines der am schnellsten alternden und sich kulturell verändernden Länder. Dieser Übersichtsartikel vermittelt Einblicke in das Thema Älterwerden in Korea und beschreibt die für internationale Vergleichsstudien verfügbaren koreanischen Datensätze.

Die Republik Korea (im Folgenden Korea) ist eines der am schnellsten alternden Länder der Welt. 2011 erreichte der Anteil der Koreaner im Alter von 65 und älter 11,4%. Man geht davon aus, dass das Land 2050 nach Japan die zweithöchste Abhängigkeitsrate aller OECD-Ländern aufweisen wird. Die rasche wirtschaftliche Entwicklung nach dem Koreakrieg sowie Verbesserungen der Medizintechnik, Ernährung und der sanitären Bedingungen haben die Gesundheit der koreanischen Bevölkerung verbessert und ihre Lebenserwartung erhöht.

Geben Sie im Browser den Link

<http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current> ein
oder verwenden Sie den Code AGA-2017-02.

La Corée: un laboratoire pour la recherche sur la vieillesse

La République de Corée (Corée dans la suite) fait partie des pays où le vieillissement et les changements culturels sont les plus rapides. Cette revue offre un aperçu du vieillissement en Corée et décrit les données coréennes disponibles pour des études comparatives internationales.

La Corée est un des pays au vieillissement le plus rapide au monde. La proportion de Coréens âgés de 65+ a atteint 11,4% en 2011 et le pays devrait avoir le taux de dépendance le plus élevé des pays de l'OCDE après le Japon en 2050. Le développement économique rapide après la guerre de Corée, les avancées de la technologie médicale, de la nutrition et des conditions sanitaires ont amélioré la santé et l'espérance de vie du peuple coréen.

Accès à l'article traduit en introduisant

le lien <http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current>
ou en utilisant le code AGA-2017-02.

Intercultural differences in intergenerational financial support

Korea ranks at the top of suicide rates among OECD countries and suicide rates in Korean older adults are particularly severe (Park et al., 2014; Kim et al., 2011). The highest age-specific suicide rates are often observed in the group of older adults in most industrialized countries. Possible reasons are the increase in health problems, family problems, social isolation, and financial stress in old age (Kim et al., 2011).

Previous studies in Western countries found indeed that socioeconomic resources are important predictors of mental health and that economic dependence is negatively related to health and life satisfaction in older adults (Bishop et al., 2006). Financial strain has also been found to lower self-esteem, feelings of control, and increase depressive mood (Krause et al., 1991).

However, the particularly high current suicide rates among Korean older adults may be related to the diminishing financial support they receive from their children in the last years and the different emotional meaning such support has for them compared to older adults in Western countries. Whereas lending money is regarded as problem-focused, instrumental support in Western countries, providing money to others is associated with affection and care (emotional support) in the Asian culture (Chen et al., 2012) and financial aid to parents can be more of symbolic than instrumental nature (Bian et al., 1998). Furthermore, there is evidence that the effects of these types of support (instrumental and emotional) are different depending on the respective culture (Rodrigues et al., 2014).

Korean datasets for international comparative research

There are four main Korean longitudinal datasets on aging: the Ansan Geriatric Study (AGE), the Korean Longitudinal Study of Ageing (KLoSA), the Korean Longitudinal Study on Health and Aging (KLoSHA), and the Suwon Longitudinal Aging Study (SLAS). For following reasons, the KLoSA is the most interesting and accessible dataset among them for researchers from abroad.

First, KLoSA is an ongoing Korean-government-approved nationwide longitudinal panel survey of a nationally representative sample of community-dwelling adults aged 45+ which started in 2006. The initial sample consisted of 10254 participants with a response rate of 89.2%.

Second, the dataset can be used for international comparative studies. KLoSA has developed a research network with the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA, UK), the Health and Retirement Study (HRS, US), and the Studies on Health and Retirement in Europe

(SHARE, EU). The survey assesses seven domains: (1) demographic data, (2) family, (3) health, (4) employment, (5) income, (6) assets and debts, and (7) subjective expectations. Hence, it shares key research areas with the just mentioned Western data sets.

Third, as a longitudinal study, KLoSA can be used to analyze complex research questions, such as dynamic relationships, intraindividual differences, or causality (Boo & Chang, 2006).

Conclusion

The rapidly increasing proportion of older adults in the Korean population and the unique characteristics of the Korean welfare system and the Korean culture make it an ideal place to conduct international comparative studies on aging. The Korean Longitudinal Study of Ageing (KLoSA) dataset is already available for international researchers. A research question which is particularly pressing in Korea with depleting public pension funds and the decreasing cultural importance of filial piety, but will also be important in other countries, is how to promote intragenerational support behavior within adults aged 65+.

References

- Bishop, A.J., Martin, P. & Poon, L. (2006) Happiness and congruence in older Adulthood – a structural model of life satisfaction. *Aging and Mental Health*, 10/5, 445–453.
- Chen, J.M., Kim, H.S., Mojaverian, T. & Morling, B. (2012) Culture and social support provision – who gives what and why. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38/1, 3–13.
- Krause, N., Jay, G. & Liang, J. (1991) Financial strain and psychological well-being among the American and Japanese elderly. *Psychology and Aging*, 6/2, 170–181.
- Park, S., Ahn, M.H., Lee, A. & Hong, J.P. (2014) Associations between changes in the pattern of suicide methods and rates in Korea, the US, and Finland. *International Journal of Mental Health Systems*, 8:22 .
- Park, E.J., Cho, S.I. & Jang, S.N. (2012) Poor health in the Korean older population – age effect or adverse socioeconomic position. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55/3, 599–604.

(Further references can be obtained from the author)



This article is based on the Ph.D. thesis “Exchange of Social Support within the Older Generation: Evidence from Korea” of **Dr. Jin Young Shim** at the Division of Gerontopsychology and Gerontology of the University of Zurich.

The author is currently working in a Switzerland-based med-tech company as a business development manager.

jinyoung.shim108@gmail.com

Gerontopsychologie – ideal für Allrounder

Rudolf Bähler

Gerontopsycholog(inn)en sind auch als Beratende und Begleitende von Menschen im mittleren Lebensalter tätig, im Age Management oder als Ausbilder und Trainer von Fachpersonen, die mit betagten Menschen arbeiten.

La gérontopsychologie – idéale pour les polyvalents

Les gérontopsychologues sont également actifs dans le conseil et l'accompagnement de personnes d'un âge moyen, de la gestion des âges ou comme formateurs et instructeurs des professionnels travaillant avec les personnes âgées.

Accès à l'article traduit en introduisant
le lien <http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current>
ou en utilisant le code AGA-2017-02.

Als jemand, der erst spät zum Psychologiestudium kam, war mir die Bedeutung der Gerontopsychologie von Anfang an bewusst. Ich realisierte schnell, dass in einer rasch älter werdenden Gesellschaft in vielen Bereichen ein grosser Bedarf an entsprechendem Wissen besteht. Auch aufgrund meiner eigenen Erfahrungen mit dem Älterwerden und den von mir wahrgenommenen Bedürfnissen meiner Altersgruppe konzipierte ich folgende Angebote zur gerontopsychologischen Beratung und Wissensvermittlung.

Beratung im mittleren Lebensalter

Gerontopsychologie ist in meinem Verständnis der entwicklungspsychologische Blick auf die gesamte Lebensspanne. Hat man diesen Fokus, erkennt man den Übergang vom mittleren Lebensalter zum Alter nach der Pubertät als zweite wichtige Phase der Identitätsbildung. Dieser Übergang verläuft schleichend: Lange Jahre spürt man kaum, dass man immer mehr Ressourcen zur Kompensation von allmählich nachlassenden geistigen und körperlichen Leistungen einsetzen muss und immer weniger für das Aneignen neuer Fähigkeiten bleiben. Mit dem mittleren Lebensalter sind daher oft diffuse Gefühle der Verunsicherung verbunden. Diese haben mit der zunehmenden Individualisierung stark zugenommen und führen oft zum Wunsch nach einem Neustart in den Vierzigern oder Fünfzigern. In solchen Fällen hilft eine Standortbestimmung, sich auf eigene Stärken und Fähigkeiten zu besinnen und zu erkennen, dass das Altern bis zu einem gewissen Grad gestaltbar ist. Aufgrund mei-

ner Erfahrungen gelangte ich zur Einsicht, dass im Gegensatz zu dem, was uns Modelle des «gelingenden» Alterns suggerieren, altersgerechte Bewältigungsstrategien (z. B. selektive Optimierung mit Kompensation, Baltes & Baltes, 1990) uns Menschen nicht in die Wiege gelegt werden, sondern erlernt werden müssen. Ausgehend davon habe ich spezifische Beratungsangebote für Menschen im mittleren Erwachsenenalter konzipiert, die stark auf dem Wissen über die psychische Entwicklung über die Lebensspanne aufbauen.

Age Management

Was im Privatleben zur Norm wird, gilt auch im Arbeitsleben: Wer sich heute nicht mehrmals requalifiziert, wird sich in Zukunft in der Berufswelt kaum durchsetzen können. In der Arbeitspsychologie hat sich in den 1990er Jahren unter der Bezeichnung «Age Management» ein eigenständiger Zweig etabliert, der sich auf ältere Arbeitnehmer spezialisiert hat. Fachpersonen zeigen auf, wie diese Beschäftigten die von ihnen geforderten Requalifizierungen in einer Art und Weise angehen können, die sie fachlich stärkt und gleichzeitig als Persönlichkeit reifen lässt. Gerade in diesem Bereich reichen Kenntnisse aus der Arbeits- und Organisationspsychologie nicht aus. Es braucht den gerontopsychologischen Blick, um zu verstehen, wie sich der Erwerb und das Anwenden von Wissen, aber auch die physische und psychische Leistungsfähigkeit über die Lebensspanne verändern. Nur mit fundiertem Verständnis lebenslanger Entwicklungsprozesse können Requalifizierungsprozesse ab dem

mittleren Lebensalter erfolgreich angeleitet und begleitet werden.

Ausbildung von Berufsleuten für Altersinstitutionen

Gerontopsychologisches Wissen ist schliesslich auch essentiell, wenn es um die Ausbildung von angehenden Berufsleuten geht, die später einmal als Aktivierungsfachpersonen, als Fachpersonen Betreuung oder Pflege, als Ergo- oder Physiotherapeuten oder als Gedächtnistrainer in Alters- und Pflegeinstitutionen arbeiten werden. In den entsprechenden Ausbildungsgängen sind Gerontopsycholog(inn)en als Dozierende und Trainer(innen) zunehmend gefragt.

Ideal für Allrounder

In diesem Sinne ist dieser Beitrag auch ein Aufruf an jüngere Berufskolleg(inn)en, den Lebensspannenansatz in neue Bereiche hineinzutragen und so noch mehr Men-

schen aufzuzeigen, wie sie ihr Altern nicht nur verwalten, sondern auch gestalten können. So gesehen ist der Beruf Gerontopsychologe/-in ideal für Allrounder, die gern neue Berufsfelder erschliessen.

Literatur

Baltes, P.B., & Baltes, M.M. (1990) Psychological perspectives on successful aging – The model of selective optimization with compensation. In: P.B. Baltes und M.M. Baltes (Hrsg.), *Successful aging – Perspectives from the behavioral sciences* (S. 1–34). Cambridge: Cambridge University Press.



Rudolf Bähler ist Gerontopsychologe FSP/SFGP. Er ist Inhaber der Firma Age Management, Mitgründer des Instituts PSI Schweiz IPSIS, Selbstmanagementtrainer, Dozent für Aktivierung am Zentrum für medizinische Bildung medi und Gedächtnistrainer SVGT.

baehler@age-management.ch

Gestes extracommunicatifs, chez des personnes âgées avec démence au stade modéré-sévère

Monika Stroinska

Face à la détérioration des capacités langagières, la communication non-verbale (CNV) occupe une place importante dans les interactions avec des personnes âgées avec démence, pouvant véhiculer les informations sur les états internes des personnes. Les gestes extracommunicatifs (GE) permettent de gérer les expériences émotionnelles (Ekman et Friesen, 1969, 1972).

Extrakommunikative Ausdrucksverhalten bei Senioren mit Demenz im mittelschweren bis schweren Stadium

Angesichts der Verschlechterung der Sprachfähigkeit nimmt die nonverbale Kommunikation (NVK) einen wichtigen Platz bei Interaktionen mit Senioren mit Demenz ein, da sie Informationen über innere Zustände der Betroffenen vermitteln können. Extrakommunikative Gesten (EG) ermöglichen dem Umgang mit emotionalen Erfahrungen (Ekman und Friesen, 1969, 1972)

Geben Sie im Browser den Link

<http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current> ein

oder verwenden Sie den Code AGA-2017-02.

Regardons autour de nous : quelqu'un se gratte discrètement le cou, quelqu'un touche avec ses doigts l'objet posé devant lui sur la table ou encore se penche légèrement sur sa chaise pour trouver une posture plus confortable. L'ensemble de ces gestes, en apparence détachés du contenu de l'interaction, occupe en réalité une place importante dans la communication – tant chez l'humain que chez l'animal (Bassal, Schenkel, et Kaiser, 2012). Cosnier (1982), dans sa classification, propose une division en trois sous-catégories : *les gestes auto-centrés, les manipulations d'objet et les positions du confort*.

Les études retrouvent le lien entre leur production et les états internes « négatifs » comme l'anxiété, le retrait, l'hostilité ou la dépression (Mahl, 1968; Mahrabian, 1972; Ruggieri, Celli & Crescenzi, 1982). Les GE apparaissent également lors de l'exécution de tâches cognitives plus complexes (Barroso, Freedman, et Grand, 1980).

Malgré un nombre considérable d'études (Hickey, 2013) sur la CNV chez des personnes avec démence, il n'existe que peu de données sur la production et la fonction des GE. Alvarez (1998) observe chez des personnes avec la maladie d'Alzheimer l'apparition des autocontacts plus élevée au cours de réponses incorrectes. Elle propose

l'hypothèse que ces gestes expriment soit le processus de recherche de la réponse, soit la réduction de l'anxiété ressentie face à l'échec.

Hypothèses

Le protocole de recherche oppose deux approches de la stimulation cognitive sous forme des ateliers de lecture (AL). La première repose sur le principe de « muscler le cerveau » en sollicitant les fonctions cognitives touchées par la dégénérescence. Les études explorant l'impact de ce type d'atelier sur l'état psycho-comportemental chez des personnes avec démence au stade modéré-sévère sont peu nombreuses.

La deuxième approche repose sur le concept de « prothèse cognitive » et sollicite les capacités cognitives préservées et contourne les déficits. Dans cette condition (B) nous utilisons les ateliers de lecture Montessori (Skrajner & Camp, 2007) où chaque personne dispose d'un livre adapté aux déficits cognitifs et sensoriels. Le texte est lu à tour de rôle et les questions proposent soit des réponses à choix, soit sollicitent l'avis des participants.

L'étude est financée par le Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier en France et se déroule au Pôle de Gérontologie de cet établissement.

Le projet est porté par Monika Stroinska, psychologue, et par Dr Suzanne Léglise, médecin gériatre.

Selon nos hypothèses, AL type Montessori serait associé à une diminution de gestes extracommunicatifs et de regards à l'extérieur de l'espace d'interaction, comparativement à AL qui sollicite les fonctions cognitives déficitaires.

Nous stipulons aussi que AL type Montessori serait associé à une augmentation de la gestualité de type sourire, rire, regards à l'intérieur de l'espace d'interaction et la manipulation attentionnée d'objets en lien avec l'activité, comparativement à l'autre type de AL.

Méthodologie

32 personnes avec démence (MMSE ≤ 15) suivront l'ensemble de 6 AL dans des groupes composés de 4 participants. L'intervention consiste en trois AL par méthode (selon randomisation : 3A-3B ou 3B-3A) avec une fréquence d'un par semaine avec une période de washout d'une semaine entre les deux conditions. Chaque participant est filmé. Le codage de la CNV (en termes de durée et de fréquence) est réalisé par trois juges indépendants à l'aide du logiciel vidéo d'annotation (ANVIL).

A la fin de chaque séance, les participants répondront à un questionnaire d'appréciation. Parallèlement, un observateur neutre remplira une échelle de cotation des émotions observées pour chaque participant. Avant et après chaque séance un aidant remplit les échelles évaluant l'état psycho-comportemental de son proche.

Références

- Bassal, C., Schenkel, K. & Kaiser, S. (2012). Approche éthologique de la régulation des émotions. In : M. Mikolajczak et M. Desseilles, *Traité de régulation des émotions*. (p. 255-267). Bruxelles : Groupe de Boeck.
- Cosnier, J. (1982). *Les voies du langage : communications verbales, gestuelles et animales*. Paris : Dunod.
- Ekman, P. & Friesen, W.V. (1972). Hand movements. *Journal of communication*, 22(4), 353-374.
- Hickey, M. (2013). Nonverbal communication of individuals with dementia: An overview.
- Skrajner M.J. & Camp C.J. (2007). Resident-Assisted Montessori Programming (RAMP): use of a small group reading activity run by persons with dementia in adult day health care and long-term care settings. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 22(1):27-36.

(Références bibliographiques complémentaires chez l'auteure.)



Monika Stroinska est psychologue, doctorante à l'Université de Genève sous la codirection de Prof. Matthias Kliegel et Prof. Suzanne Kaiser et fondatrice de Centrum Montessori Senior en Pologne. Spécialiste de comportements-défis et des interventions cognitives chez des personnes âgées avec démence, elle forme des professionnels du vieillissement en France, en Suisse et en Pologne.

Monika.Stroinska@etu.unige.ch

Therapeutisches Handauflegen bei depressiven Pflegeheimbewohnenden

Laura Meister

Eine Pilotstudie untersuchte erstmals im deutschsprachigen Raum den Einfluss des therapeutischen Handauflegens auf das Wohlbefinden von Pflegeheimbewohnenden mit interessanten Ergebnissen.

Imposition des mains thérapeutique chez des résidents d'EMS dépressifs

Pour la première fois dans l'espace germanophone, une étude pilote a évalué l'influence de l'imposition des mains thérapeutique sur le bien-être des résidents d'EMS avec des résultats intéressants.

Accès à l'article traduit en introduisant le lien <http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current> ou en utilisant le code AGA-2017-02.

Viele Pflegeheimbewohnende fühlen sich einsam, leiden unter chronischen Schmerzen und Berührungsdeprivation (Bush, 2001). Soziale Kontakte und Berührungen können sich positiv auf das Wohlbefinden dieser Menschen auswirken und zu einer Entspannung führen (Oppikofer et al., 2002). Auch Spiritualität kann eine Ressource sein, die ältere Menschen vor depressiver Stimmung und Verzweiflung schützt (Vortherms, 1991). Eine Intervention, die sich all diese Mechanismen zu Nutze macht, ist das therapeutische Handauflegen.

Diese Studie wurde im Rahmen der Masterarbeit von Laura Meister zusammen mit Sandra Oppikofer vom Zentrum für Gerontologie und Anemone Eglin vom Institut Neumünster in Zürich durchgeführt.

Studiendesign

An der Pilotstudie nahmen 20 Pflegeheimbewohnende teil. Das therapeutische Handauflegen wurde von einer Therapeutin mit einem Abschluss im therapeutischen Handauflegen nach Open Hands (Höfler, 2011) während 4 Wochen durchgeführt. Davor und danach wurden ein ausführliches Interview und verschiedene Fragebögen (z.B. das Beck-Depressions-Inventar (Beck et al., 2013) bzw. zu Wohlbefinden und Einsamkeit) von Laura Meister und ihrer Kollegin Yvonne Kündig erhoben. Zusätzlich schätzten die Studienteilnehmenden während der 4 Wochen des Handauflegens zweimal täglich ihr aktuelles Wohlbefinden, ihre Stimmung und ihr Schmerzempfinden auf Skalen von 1-7 ein. Diese Ratings wurden per Smart-

phone erhoben. Bei Bedarf halfen die Pflegenden bei der Bedienung. Ergänzend dazu wurden Spontanäußerungen der Teilnehmenden während des Handauflegens von der Therapeutin festgehalten. Auch stellte sie den Teilnehmenden unmittelbar vor und nach einer Behandlung vier Fragen zum Wohlbefinden. Die Studienteilnehmenden stellten ebenfalls ihre Medikamentendokumentation zur Verfügung. Es wurden also subjektive und objektive als auch Selbst- und Fremdbeobachtungsdaten erhoben.

Studienergebnisse

Die Äußerungen der Studienteilnehmenden während des Handauflegens waren sehr positiv, z.B. sagte eine Teilnehmerin zur Therapeutin: «Seit Sie kommen, bin ich so aufgestellt». Unmittelbar nach dem therapeutischen



Filmstill «Time Well Spent», Tobias Heilmann, Intouch Media GmbH

Therapeutisches Handauflegen

Zuerst wurde, falls erwünscht, ein Gebet gesprochen, dann erklärte die Therapeutin ihre absichtslose Präsenz und legte die Hand auf. Am Schluss sprach sie innerlich einen Segen. Die Teilnehmer konnten sitzen oder liegen und sich wünschen, wo die Hand hingelegt werden sollte oder liessen die Fachfrau entscheiden. Nur wer wollte, wurde berührt und die Teilnehmer sollten sofort melden, wenn etwas unangenehm war. Das Handauflegen dauerte ca. 20 Minuten. Es fand 5 Mal statt: zweimal in der ersten Woche und dann jeweils im Abstand von ca. einer Woche.

Handauflegen waren die Zufriedenheit und das Wohlbefinden der Studienteilnehmenden signifikant höher sowie ihre körperlichen Beschwerden geringer als zuvor. Ausserdem gaben die Teilnehmenden nach Abschluss der vierwöchigen Intervention signifikant weniger depressive Symptome als vorher an. Andere erfasste Variablen veränderten sich jedoch nicht. Ob das therapeutische Handauflegen Schmerzen lindern konnte, sollte mittels der Nutzung von Reservemedikamenten geprüft werden. Da jedoch nur eine Person diese regelmässig nutzte, konnte dies nicht getestet werden.

Implikationen für die Praxis

Die positiven Äusserungen der Studienteilnehmenden, die Abnahme ihrer depressiven Symptome sowie die relativ geringen Kosten des therapeutischen Handauflegens

sprechen dafür, dies vermehrt bei betagten Pflegeheimbewohnern einzusetzen oder es in andere Behandlungsformen wie z.B. der recht körperlosen Psychotherapie einzubauen. Ob und wie therapeutisches Handauflegen bei Menschen mit chronischen Schmerzen wirkt, wird zurzeit in einer Nachfolgestudie untersucht.

Literatur

- Beck, A.T., Steer, R.A. & Brown, G.K. (2013) *Beck Depressions-Inventar-FS Manual – deutsche Bearbeitung von Sören Kliem & Elmar Brähler*. Frankfurt am Main: Pearson Assessment.
- Bush, E. (2001) The use of human touch to improve the well-being of older adults. *Journal of Holistic Nursing*, 19/3, 256–270.
- Höfler, A. (2011) *Open Hands – Grundlagen und Praxis des Handauflegens*. Knauer MensSana eBook.
- Oppikofer, S., Albrecht, K., Schelling, H.R. & Wettstein, A. (2002) Die Auswirkung sozialer Unterstützung auf das Wohlbefinden dementer Heimbewohnerinnen und Heimbewohner – die Käferberg-Besucherstudie. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 35, 39–48.
- Vortherms, R.C. (1991) Clinically improving communication through touch. *Journal of Holistic Nursing*, 17/1, 64–69.

(Weiterführende Literatur kann bei der Autorin bezogen werden)



Laura Meister ist Masterstudentin der Psychologie an der Universität Zürich und arbeitet am Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich als wissenschaftliche Mitarbeiterin.

laura.meister@uzh.ch

Anzeige

**Modulare Weiterbildungen im Bereich
Alter(n) & Generationen**

- Altersarbeit/Praktische Gerontologie
- Gerontopsychiatrie/Demenz

www.careum-weiterbildung.ch

Ein Einstieg ist mit
jedem Modulstart möglich.

Le psychologue en établissement médico-social (EMS): un rôle à l'interface entre résidents, familles et équipes

Christelle Débieux-Buffat, Lorena Petitpierre, Alexia Bodet Kroug & Delphine Roulet Schwab

L'entrée en EMS implique d'importants enjeux, notamment identitaires. Cet article présente les différentes facettes du rôle du psychologue en EMS: auprès des résidents, des familles et des équipes.

Der Psychologe in medizinisch-sozialen Einrichtungen (MSE): eine Rolle an der Schnittstelle zwischen Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeiterteams

Der Umzug in eine MSE bringt erhebliche Herausforderungen mit sich, insbesondere im Zusammenhang mit der eigenen Identität. Der vorliegende Artikel stellt die verschiedenen Facetten der Rolle eines Psychologen in einer MSE vor – im Verhältnis zu Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeiterteams.

Geben Sie im Browser den Link

<http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current> ein
oder verwenden Sie den Code AGA-2017-02.

L'adaptation à la vie en communauté que suppose l'entrée en institution a des conséquences pour les résidents sur l'autonomie, l'estime de soi, les sentiments d'être chez soi, d'utilité et de contrôle sur sa propre vie. Dans ce contexte, le travail du psychologue a pour but de mettre en mots les expériences vécues et les émotions ressenties, afin de faciliter l'élaboration des pensées et le travail identitaire (*Suis-je le même après être entré en EMS? Quel est mon utilité dans ce tournant de ma vie?*). Le psychologue joue le rôle de dépositaire d'histoires et de souvenirs; il est garant du fil rouge maintenu par la mise en mouvement des pensées. Ainsi, «la mise en mots (retour à la conscience) évite la mise en maux (somatisation ou transfert des émotions refoulées sur le corps).» (Baladier & Favre, 2002, p. 64). En appréhendant la personne âgée dans sa globalité, il l'aide à trouver sa place dans un nouveau lieu à investir où le collectif prime sur l'individuel. Ce soutien lui permet aussi de partager certains deuils et d'entrer dans un processus de bilan de vie. L'attitude facilitante du psychologue, sa compréhension empathique et la relation de confiance instaurée au fil des rencontres avec le résident créent un

lieu d'expression où il se sent en sécurité et accompagné dans ses lieux intérieurs plus menaçants (deuils, besoins non assouvis, angoisse d'abandon, peur de sa propre finitude, ...) (Rogers, 1968).

L'accompagnement psychologique des résidents peut aussi se faire de manière collective, par des groupes thérapeutiques (atelier mémoire, groupe de parole, atelier reminiscence). Ces rencontres groupales favorisent le sentiment d'appartenance et l'intégration, en créant du lien entre les participants. Elles dédramatisent leur expérience commune en mettant en lumière leurs similitudes et en leur permettant de se sentir moins seuls (Neyret-Chompre, 2002).

Le travail auprès des familles vise également une mise en mots du vécu et du ressenti lors de ce changement de vie important, dont les proches sont souvent initiateurs et face auquel ils ressentent souvent de la culpabilité (Badey-Rodriguez, 2005). L'accompagnement des proches – par des entretiens individuels ou de famille (informels ou formels) ou encore «groupes des familles» – favorise l'acceptation de cette étape de vie et aide à la remise en relation des proches et du résident. Il s'agit également d'amener les membres de



la famille à retrouver un rôle de proches aidants et une position d'acteurs dans la situation. Cette démarche renforce la cohérence entre la famille et les équipes, conduisant le plus souvent à un apaisement chez le résident.

Auprès des équipes interprofessionnelles (soins, intendance, cuisine, animation), le psychologue a pour rôle d'aider à nommer et à donner du sens à ce qui est vécu ou ressenti (corps et émotions) et de normaliser ce qui est perçu. Il peut alors contribuer à redonner du sens à la sensation corps-esprit, évitant ainsi les phénomènes de déliaison pathologique (Pinel, 1996). Pour cela, il questionne la pratique et les habitudes. Il aide les équipes à repenser la relation avec les résidents – notamment en psychogériatrie où ceux-ci tendent à perdre leur capacité à penser, avec pour effet miroir de réduire celle des équipes. Il s'agit ainsi d'offrir un espace de remise en mouvements des pensées, de reliaison entre émotions et pensées. Comme pour les résidents et les familles, la mise en mots évite la mise en actes. Elle permet aux collaborateurs de mieux comprendre et de mieux accepter le résident, dans une attitude de non-jugement.

De par son rôle, son travail en interdisciplinarité et sa position dans l'institution, le psychologue peut être vu comme l'interface entre les résidents, les familles et les équipes. En créant du sens et de la cohérence entre ces trois réalités, il fait en sorte que – malgré leurs différences – elles puissent co-exister et se rejoindre dans une même finalité: le bien-être du résident.

Références

- Badey-Rodriguez, C. (2005). L'entrée en institution: un bouleversement pour la dynamique familiale, *Gérontologie et société*, 1(112), 105–114. DOI : 10.3917/g.s.112.0105
- Baladier, D. & Favre, A. (2002). Le debriefing psychologique, *Soins Infirmiers*, 12, 62–64.
- Neyret-Chompre, V. (2004). Un groupe de parole en maison de retraite, *Empan*, 4(48), 52–56. DOI : 10.3917/empan.048.0052
- Pinel, J.-P. (1996). La déliaison pathologique des liens institutionnels dans les institutions de soins et de rééducation. Dans R. Kaës, J.-P. Pinel, O. Kernberg, A. Correale, E. Diet, & B. Duez (Eds), *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels* (pp. 48–79). Paris, France : Dunod.
- Rogers, C. R. (1968). *Le développement de la personne*. Paris, France: Dunod.



Christelle Débieux-Buffat est psychologue. Elle travaille à l'EMS Les jardins du Léman à Rolle.

christelle.debieux@gmail.com



Lorena Petitpierre est psychologue. Elle travaille à l'EMS de la Paix du Soir au Mont sur Lausanne.

lorena_discolo@hotmail.com



Alexia Bodet Kroug est psychologue. Elle travaille à l'hôpital de Lavaux à Cully dans le service de soins palliatifs, après avoir travaillé 12 ans dans un EMS lausannois.

albodet@yahoo.fr



Delphine Roulet Schwab est psychologue, PhD. Elle est Professeure ordinaire à la Haute Ecole de la Santé La Source à Lausanne et Vice-Présidente de la Société Suisse de Gérontologie.

d.rouletschwab@ecolelasource.ch

Integrativ-psychiatrisches Gruppenprogramm für depressive Senioren

Claudia Schweizer

Depressionen bei Seniorinnen und Senioren werden oft durch unbewältigte alterstypische Herausforderungen (Pensionierung, Gebrechlichkeit, Lebensbilanz) ausgelöst. Hier setzt ein Gruppenprogramm der Privatklinik Wyss an.

Programme de groupe intégratif et psychiatrique pour seniors dépressifs

Chez les seniors, hommes ou femmes, les dépressions sont souvent déclenchées par des défis non résolus typiques de l'âge (retraite, fragilité, bilan de vie). C'est à ce niveau qu'intervient un programme de groupe de la clinique privée Wyss.

Accès à l'article traduit en introduisant le lien <http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current> ou en utilisant le code AGA-2017-02.

Im Alter rücken Entwicklungsaufgaben wie die Suche nach einer ausserberuflichen Identität und Sinnfindung, Tagesstrukturierung, ein sich verkleinernder Bekanntenkreis und der Umgang mit körperlichen Alterungsprozessen in den Mittelpunkt. Im hohen Alter wird die zunehmende Gebrechlichkeit noch zentraler, was den Selbstwert und das Autonomiebedürfnis bedrohen kann. Erinnerungen an frühere Zeiten werden präsenter und wichtiger, was ein Zitat der österreichischen Schriftstellerin Erna Behrens-Giegl (1917) gut widerspiegelt: «*Erinnerungen im Alter haben denselben Stellenwert wie die Träume in der Jugend*». Ältere Menschen bilanzieren oft ihr Leben. Bisher Verdrängtes und Verpasstes kann dabei offenkundig werden, eine Aussöhnung mit der eigenen Lebensgeschichte kann anstehen.

Programmziele und Programmbestandteile

Ziele des Programms für ältere Menschen mit Depressionen der Privatklinik Wyss sind daher, die Teilnehmenden zu einem möglichst selbstbestimmten und aktiven Leben mit befriedigenden sozialen Kontakten zu befähigen und sie darin zu unterstützen, dass sie Zugang zu positiven Erinnerungen finden und ihre eigene Biografie wertschätzen. Das Programm beinhaltet Gruppen in Gymnastik, medizinischer Trainingstherapie, Er-



nährungsberatung, kreativem Gestalten, Musik- und Psychotherapie. Das Gruppensetting wurde bewusst gewählt, um den Austausch von Erfahrungen zu ermöglichen. Die Dauer beträgt ca. 6–8 Wochen. Die teilnehmenden Patienten wohnen auf altersgemischten Stationen. Hier werden ihnen nebst Medikamenten psychotherapeutische und pflegerische Einzelgespräche angeboten.

Gruppeninhalte

In den körperorientierten Gruppen werden altersgerechte koordinative, kräftigende Übungen durchgeführt, um die Mobilität zu erhalten und zu fördern. Daneben werden mit spielerischen Elementen soziale Interaktionen ermöglicht und das Gemeinschaftserleben gestärkt.

Da Wohlbefinden und Gesundheit im Alter wichtiger werden, wird auch die Ernährung näher beleuchtet. Altersrelevante Themen wie Verdauungsprobleme, Appetit-schwierigkeiten und mangelnde Flüssigkeitszufuhr und Überlegungen zu vereinfachten ausgewogenen Menüs werden mit einem Ernährungsberater diskutiert.

Im kreativen Gestalten werden mit verschiedenen Materialien Möglichkeiten geschaffen, sich besser kennen und verstehen zu lernen. Sozialisationsbedingte Ängste können auftauchen. Nach deren sorgfältigen Überwindung werden nicht selten neue Fähigkeiten entdeckt.

Die Musiktherapie (Tüpker & Wickel, 2001) soll Zugang zu Emotionen schaffen und die Affektstarrheit lösen. Durch das gemeinsame Musizieren und Musikhören wird die Beziehungsfähigkeit zu sich und anderen gefördert.

Ein Schwerpunkt der Psychotherapiegruppe ist die Biographiearbeit (Maercker, 2013). Die Patient(inn)en werden ermuntert, Begebenheiten aus ihrem Leben zu berichten, in denen sie sich kompetent, sicher und fähig erlebt haben. Die positiven Erinnerungen bieten ein Gegengewicht zur negativ gefärbten Selbst- und Umweltwahrnehmung und die um die eigene Wert- und Perspektivlosigkeit kreisenden Gedanken in einer depressiven Episode. Weitere Inhalte der psychotherapeutischen Gespräche sind Psychoedukation über Alterungsprozesse, die Klärung von Sinnfragen durch das gemeinsame Erarbeiten der individuell wichtigsten Werte, soziales Kompetenz-(Schramm, 2010) und Genusstraining (Lutz, 1999).

Bisherige Anwendungserfahrungen

Nach meinen bisherigen Erfahrungen können die Patienten und Patientinnen gut vom Programm profitieren. In einem Indikationsgespräch klären wir sorgfältig die Bedürfnisse jedes Einzelnen ab. Ein stufenweiser Einstieg ins Programm ist möglich. Kontraindikationen sind psychotische Erkrankungen, Demenz im fortgeschrittenen Stadium oder ein hoher pflegerischer Bedarf. Für Zwangs- und Angsterkrankungen hat die Privatklinik Wyss ein separates Programm.

Literatur

- A. Maercker (2013). Formen des Lebensrückblicks. In: A. Maercker & S. Forstmeier (Hrsg.), *Der Lebensrückblick in Therapie und Beratung* (S. 25–45). Berlin: Springer.
- Lutz, R. (1999). *Beiträge zur Euthymen Therapie*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Tüpker, R. & Wickel, H.H. (2001). *Musik bis ins hohe Alter – Fortführung, Neubeginn, Therapie*. Münster: LIT-Verlag.
- Schramm, E. (2010). *Interpersonelle Psychotherapie – mit dem Original- Therapiemanual von Klerman, Weissmann, Rounsaville und Chevron*. Stuttgart: Schattauer.



Claudia Schweizer ist Fachpsychologin in Psychotherapie FSP und arbeitet als Programmleiterin für psychische Probleme im Alter in der Privatklinik Wyss in Münchenbuchsee. Sie ist im Vorstand der Schweizerischen Fachgesellschaft für Gerontopsychologie.

schweizer.claudia@bluewin.ch

Le projet «Bénévoles-Montessori» : Une étude pilote menée à Genève

Catherine Bassal et Jérôme Erkes

Les bénévoles actifs dans les établissements médico-sociaux (EMS) ne sont pas toujours en mesure de répondre aux besoins relationnels des personnes âgées avec démence. A partir de ce constat, le projet «Bénévoles-Montessori» propose d'évaluer l'implantation par des bénévoles d'un programme innovant d'activités de type Montessori destiné aux résidents avec des troubles cognitifs et comportementaux.

Das Projekt «Freiwilligenarbeit im Montessori-Modell»: eine in Genf durchgeführte Pilotstudie

In Pflegeeinrichtungen tätige ehrenamtliche Mitarbeiter sind nicht immer in der Lage, die Beziehungsbedürfnisse von älteren Menschen mit Demenz zu erfüllen. Ausgehend von dieser Feststellung soll mit dem Projekt «Bénévoles-Montessori» durch ehrenamtliche Mitarbeiter ein innovatives Aktivitätsprogramm des Montessori-Typs umgesetzt werden, das sich an Bewohner mit kognitiven und Verhaltensstörungen richtet.

Geben Sie im Browser den Link

<http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current> ein
oder verwenden Sie den Code AGA-2017-02.

Dans le contexte actuel de l'accompagnement des personnes âgées au sein des établissements médico-sociaux (EMS), les bénévoles sont de plus en plus sollicités par les directions et les équipes soignantes pour répondre aux besoins relationnels des résidents et collaborer à des activités d'animation socio-culturelle. Parmi les résidents, un grand nombre ont des troubles cognitifs et comportementaux associés à la démence qui nécessitent des compétences spécifiques afin que la relation et l'activité partagée se passe dans les meilleures conditions possibles (Association Alzheimer Suisse, 2014). Pour diverses raisons, notamment les représentations négatives liées à la démence et la peur suscitée (Damianakis, 2007), les bénévoles n'ont souvent pas les habilités requises pour effectuer cet accompagnement. Ainsi, le projet pilote bénévoles-Montessori a été conçu pour répondre à un double défi: Premièrement, celui d'augmenter les compétences des bénévoles et deuxièmement celui de procurer aux résidents avec démence les plus isolés des activités qui ont du sens.

L'approche Montessori adaptée aux personnes avec démence

A partir des méthodes d'enseignement de Maria Montessori, Cameron Camp, un gérontologue et neuropsychologue américain, a créé un programme d'accompagne-

ment et de réhabilitation adapté aux personnes avec démence (Camp, 2010). L'approche Montessori convient à des personnes âgées avec des troubles cognitifs et comportementaux modérés à sévères, car elle repose sur un accompagnement répondant à leurs besoins, en se basant sur leurs capacités préservées et une adaptation de l'environnement physique et social à ces besoins (Bourgeois, Brush, Elliot, & Kelly, 2015). Cette approche se fonde essentiellement sur 12 principes qui aident à promouvoir, au moyen d'activités porteuses de sens, l'engagement des personnes avec démence. En outre, les techniques Montessori ciblent la capacité d'apprentissage de la mémoire procédurale des personnes âgées avec démence, souvent peu altérée et qui nécessite peu d'effort cognitif. Il a été démontré que lorsque les personnes âgées pratiquent les activités Montessori, leurs capacités cognitives et d'adaptation à l'environnement social et physique, ainsi que leur mémoire émotionnelle sont améliorées (Jarrott, Gozali, & Gigliotti, 2008).

Le projet pilote «Bénévoles-Montessori»

Financé par l'Etat de Genève, le projet «Bénévoles-Montessori» a pour objectif principal d'implanter un programme basé sur la philosophie Montessori, appliquée par des bénévoles auprès de personnes avec démence

résidant dans les EMS du canton de Genève. Les objectifs secondaires sont d'évaluer 1) le degré d'engagement des résidents avec démence, 2) les effets des activités de type Montessori sur les bénévoles et 3) leur degré d'intégration dans l'EMS. Le projet «Bénévoles-Montessori» comprend un programme de formation destiné aux bénévoles et des activités basés sur la réhabilitation de la personne avec démence qui s'appuient sur ses capacités préservées (cognitives, sensorielles, physiques, sociales), ses centres d'intérêts, son engagement, ainsi que ses émotions positives. Quatorze bénévoles, quatorze résidents et leur famille, six EMS et leurs équipes ont accepté de participer à ce projet pilote. Le projet se déroule sur une période de trois mois à raison d'une visite par semaine effectuée en individuel auprès des résidents par chaque bénévole. Les activités pratiquées sont basées, entre autres, sur la lecture, la catégorisation ou les catalogues à thèmes. Des mesures sont prélevées chez les bénévoles avant, pendant et après leur intervention dans les EMS.

Perspective

Rares sont les institutions en Suisse qui ont implanté l'approche Montessori dans leur programme de soin et à ce jour aucune ne concerne les bénévoles. Le projet « Bénévoles-Montessori » offre une autre perspective d'intégration des bénévoles dans les EMS, en tentant de répondre au besoin d'engagement des résidents avec démence.

Références

Association Alzheimer Suisse. (2014). Personnes atteintes de démence dans les EMS suisses : Des défis multiples. Yverdon-les-Bains: Association Alzheimer Suisse.

Bourgeois, M.S., Brush, J., Elliot, G., & Kelly, A. (2015). Join the Revolution: How Montessori for Aging and Dementia can Change Long-Term Care Culture. *Seminars in Speech and Language*, 36(3), 209–214.

Camp, C.J. (2010). Origins of Montessori Programming for Dementia. *Non-pharmacological Therapies in Dementia*, 1(2), 163–174.

Damianakis, T. (2007). Volunteers' experiences visiting the cognitively impaired in nursing homes: a friendly visiting program. *Canadian Journal on Aging*, 26(4), 343–356.

Jarrott, S.E., Gozali, T., & Gigliotti, C.M. (2008). Montessori programming for persons with dementia in the group setting: An analysis of engagement and affect. *Dementia*, 7(1), 109–125.



Dr. Catherine Bassal est psychologue, responsable du service Inter-générationnel à Caritas Genève et chercheuse associée au CIGEV (Unige). Spécialiste du comportement, elle est chercheuse et formatrice depuis plus de 20 ans dans le domaine de la psychogérontologie.

catherine.bassal@caritas-ge.ch,
catherine.bassal@unige.ch



Jérôme Erkes est psychologue, responsable de la recherche et des développements autour de la méthode Montessori et des approches centrées sur la personne au sein de AG&D. Il travaille dans le champ de l'évaluation et de l'accompagnement des personnes âgées depuis plus de 15 ans.

jerome.erkes@ag-d.fr

Partizipative Forschung in der Gerontopsychologie

Stefanie Eicher

Forschungsprojekte sollten Fragestellungen aus der Praxis aufgreifen, gerade wenn Antworten darauf dringend nötig sind. Partizipation ist hierzu das Stichwort. Doch wie funktioniert partizipative Altersforschung?

Recherche participative en gérontopsychologie

Les projets de recherche doivent traiter de questions issues de la pratique, particulièrement lorsque les réponses à ces questions sont urgentes. Le maître mot ici est la participation. Mais comment fonctionne la recherche sur le vieillissement participative?

Accès à l'article traduit en introduisant le lien <http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current> ou en utilisant le code AGA-2017-02.

Unter partizipativer Forschung wird die Beteiligung der beforschten Zielgruppe und von praktisch tätigen Fachpersonen am Forschungsprozess verstanden. Dabei geht es darum, Räume zu schaffen, in denen Erfahrungen aus dem Alltag und Fachwissen auf Augenhöhe ausgetauscht und so gewinnbringend kombiniert werden können. Dieser Austausch verlangt ein echtes Mitsprache- und Entscheidungsrecht für die Co-Forschenden, um zu verhindern, dass ihre Sichtweisen angehört, aber nicht umgesetzt werden. Partizipative Forschung ist darum auch mehr als ein methodischer Ansatz. Sie verkörpert eine Haltung der Anerkennung und Wertschätzung gegenüber dem Erfahrungswissen der vom Thema betroffenen Personen.



Warum und wie wird partizipativ geforscht?

Gründe für partizipative Altersforschung gibt es viele. Für die beforschte Zielgruppe, in diesem Fall ältere Menschen, tut sich im Rahmen von partizipativen Forschungsprojekten eine Möglichkeit zur Bildung, zum gesellschaftlichen Engagement und zur Weitergabe ihrer privaten und beruflichen Erfahrungen an jüngere Generationen auf. Fachpersonen aus der Praxis erhalten durch ihre Mitarbeit die Gelegenheit, das eigene professionelle Handeln zu reflektieren und mit den Sichtweisen ihrer Klienten und dem aktuellen Forschungsstand abzugleichen. Wissenschaftler/innen profitieren von innovativen Ideen, die sich aus dem Austausch oft ergeben, von Rückhalt und Akzeptanz bei den Praktikern und von einer

schnelleren Verbreitung bzw. Implementierung der Forschungsergebnisse. Aufgrund dieser gesteigerten Praxisrelevanz zeichnen sich die Projekte selbst durch ein besseres Nutzen-Kosten-Verhältnis aus und ihre Ergebnisse können schneller und direkter zu nachhaltigen Veränderungen in der Lebenswelt ihrer Zielgruppen führen.

Die konkrete Vorgehensweise muss bei jeder Forschungsfrage bzw. bei jedem Projekt, das partizipativ durchgeführt werden soll, aufs Neue definiert bzw. auf die jeweiligen Eigenheiten abgestimmt werden. Eine mögliche Form, die am Zentrum für Gerontologie (ZfG) der Universität Zürich bereits mehrmals erfolgreich eingesetzt wurde, ist der Runde Tisch. Ein Beispiel dafür ist

der Runde Tisch ZULIDAD als Teil der Zürcher Verlaufsstudie zu Leben und Sterben mit Demenz. An diesem Runden Tisch treffen sich Vertreter/innen der relevanten Interessensgruppen (Angehörige von Menschen mit fortgeschrittener Demenz sowie Praktiker/innen und Forschende, die sich beruflich mit dem Thema Demenz und Lebensende befassen) in regelmässigen Zeitabständen und entscheiden gemeinsam über anstehende strategische und wissenschaftliche Fragen in Bezug auf die ZULIDAD-Studie.

Welche Erfahrungen wurden gemacht?

Die Erfahrungen am ZfG zeigen, dass die Zusammenarbeit zwischen allen Interessensgruppen, d.h. älteren Menschen, Fachpersonen aus der Praxis und Forschenden funktionieren kann. Die Kontakte, Diskussionen, Umsetzungsideen und nicht zuletzt der Gemeinschaftssinn, der dabei entsteht, werden als Bereicherung empfunden. Trotzdem ist es so, dass die Infrastruktur für partizipative Forschung momentan noch ungenügend ist. Ziel des ZfG's ist es darum, diese soweit auszubauen, dass der partizipative Ansatz eine gleichwertige Alternative zur nicht-partizipativen Forschung darstellt und nicht primär mit einem erhöhten Res-

ourcenbedarf in Verbindung gebracht wird. Dazu braucht es zunächst eine Aufarbeitung und Systematisierung des vorhandenen Erfahrungswissen sowie dessen Verbreitung in Form von Informationsmaterial, Umsetzungsleitlinien und Weiterbildungsangeboten. Über die *Anlaufstelle Partizipative Altersforschung*, welche vom ZFG in Zusammenarbeit mit dem Universitären Forschungsschwerpunkt «Dynamik Gesunden Alterns» betrieben wird, werden diese Dienstleistungen in Zukunft angeboten.



Stefanie Eicher ist promovierte Psychologin und arbeitet an der Universität Zürich. Sie ist Leiterin des Bereichs Grundlagen und partizipative Altersforschung am Zentrum für Gerontologie und Leiterin des Partizipativen Forschungslabors am UFSP «Dynamik Gesunden Alterns». Innerhalb dieser Funktionen ist sie für einen Teil der ZULIDAD-Forschungsstudie sowie für den Runden Tisch ZULIDAD verantwortlich.

stefanie.eicher@zfg.uzh.ch.

Vulnérabilité et résilience dans le grand âge

Samia Hurst

Dans le grand âge, les composantes de la vie bonne sont menacées à la fois par la maladie et par nos arrangements sociaux. La résilience ne peut donc pas exister dans l'isolement. Les professionnels peuvent y contribuer.

Vulnerabilität und Resilienz im hohen Alter

Im hohen Alter sind die Faktoren einer guten Lebensqualität sowohl durch Krankheit als auch durch soziale Gegebenheiten gefährdet. Resilienz kann man nicht allein aufrechterhalten. Hierzu können professionelle Kräfte beitragen.

Geben Sie im Browser den Link

<http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current> ein
oder verwenden Sie den Code AGA-2017-02.

Vivre une bonne vie, ou du moins vivre bien, cela devient plus fragile avec le grand âge. Les composantes de la vie bonne sont menacées par l'accumulation de maladies, et avec elles la *qualité de vie* et le *bien-être physique et psychologique* de nos concitoyens âgés. Les professionnels de la santé s'y intéressent donc. L'Organisation Mondiale de la Santé nous rappelle que « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 1946).

Bien-être dans le grand âge

S'intéresser au bien-être dans le grand âge, cependant, c'est aussi observer que la maladie n'est pas seule en cause. Comme dans d'autres cas de vulnérabilité, examiner ce qui est mis à mal et comment y remédier exige que l'on examine un à un ce que l'on appellera nos intérêts moralement protégés. Nos droits moraux, requis pour maintenir les composantes d'une vie bonne. Et si l'on part d'une liste plausible d'intérêts moralement protégés pertinents dans le domaine de la médecine (Tavaglione et al., 2015), on voit très vite comment la plupart peuvent être fragilisés ici. *L'intégrité physique* est plus difficile à défendre pour une personne physiquement plus fragile au départ. *L'autonomie* des personnes âgées est souvent limitée, même lorsqu'elles sont capables de discernement, car les personnes qui les soignent ou les accompagnent ont tendance à la sous-estimer. Il peut en résulter une infantilisation, sorte de mise sous tutelle informelle, qui n'offre pas les garanties d'*impartialité* que doit habituellement montrer

l'exercice de l'autorité. La dépendance à autrui, et surtout l'institutionnalisation, limitent la *liberté*. Les liens sociaux, et l'*appartenance communautaire*, seront souvent menacés. La *provision sociale* des biens de base sera elle aussi limitée, du simple fait que leur conception n'est pas prévue pour le grand âge. Monter dans un tram, ou se déshabiller dans un cabinet, devient une épreuve de force qui limite un accès qui était simple auparavant. Cette clarté avec laquelle les services ne sont pas prévus pour les personnes âgées limite à son tour ce que l'on appelle les *bases sociales du respect de soi*. La reconnaissance des citoyens par les institutions, qui sous-tend notre sens de notre propre valeur et la confiance de mettre nos projets à exécution (Rawls, 1971). A chaque tournant, nos arrangements signalent qu'ils n'ont pas été pensés pour ces personnes. Rappelez-vous la dernière fois qu'il a été question des moyens nécessaires pour préserver l'autonomie fonctionnelle d'une personne âgée et lui permettre, par exemple, de rester à domicile. Songez ensuite aux moyens que nous consentons d'investir pour une personne décrite comme indépendante. Tandis que j'écris ces lignes, par exemple, mes enfants sont dans une école payée par la collectivité. Je me suis rendue sur mon lieu de travail en transports publics. D'autres que moi ont cultivé le blé et fait le pain que ma famille a mangé ce matin, filé et tissé la laine dont sont faits nos vêtements d'hiver. Lorsque nous décrivons une personne comme indépendante, c'est que nos arrangements sociaux contribuent à la rendre telle. Elle bénéficie de mesures qui tendent à rendre sa dépendance invisible. Les personnes que nous appelons dépendantes sont celles dont la dépendance est rendue visible car elle se situe hors de ces arrangements. La première source de la dépendance n'est donc pas le besoin d'autrui,

qui est notre lot à tous : c'est l'écart des groupes sociaux que ces arrangements traitent comme prioritaires. Devenir « dépendant », même lorsque l'on s'occupe de vous, est ainsi déjà une forme d'exclusion.

Conclusion

On comprend sous cet angle que la résilience ne puisse pas exister dans l'isolement, du moins pas entièrement. Elle nécessitera des capacités de la part de la personne elle-même, mais surtout de son entourage et finalement de la collectivité. Ces ressources, les professionnels de la santé peuvent en rappeler l'importance et contribuer à les mobiliser. Ils ne pourront cependant pas s'y substituer entièrement. S'il leur arrive de le faire en partie, en s'arrangeant pour qu'un patient se sente bienvenu, en nouant avec lui des liens, ou en prenant le thé, j'espère que ces lignes auront contribué à ce qu'ils en mesurent mieux l'importance.

Références

- Organisation Mondiale de la Santé. Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin–22 juillet 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. Geneva: Organisation Mondiale de la Santé, 1946.
- Rawls J. A Theory of Justice. Boston: Harvard University Press; 1971.
- Tavaglione N, Martin AK, Mezger N, et al. Fleshing out vulnerability. *Bioethics* 2015; 29(2): 98–107.



Samia Hurst est bioéthicienne et médecin, directrice de l'Institut Ethique, Histoire, Humanités (IEH2) de la Faculté de médecine de Genève. Elle est membre de la Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine et du Sénat de l'Académie Suisse des Sciences Médicales.

Samia.Hurst@unige.ch

Anzeige

Pas encore abonné?

Commandez dès maintenant votre journal préféré sur notre Webshop et profitez d'un accès aux textes intégrals des Archives Online.

www.hogrefe.com

 **hogrefe**

«Ich hab' ja nie ausgelernt!»

Peter Elfner

Ausschnitt aus einem Interview mit einer 74-jährigen Patientin über ihre langjährigen Erfahrungen in der Psychotherapie. Ein Interview geführt von Peter Elfner

«Je n'ai jamais fini d'apprendre!»

Extrait d'un entretien avec une patiente âgée de 74 ans concernant sa longue expérience de la psychothérapie. Un entretien conduit par Peter Elfner.

Accès à l'article traduit en introduisant le lien <http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current> ou en utilisant le code AGA-2017-02.

Psychotherapeut (PsyTh.): Mich würde zunächst einmal interessieren, wie Sie es beim allerersten Mal erlebt haben, sich in eine psychotherapeutische Behandlung zu begeben.

Frau B.: Es ist nicht so leicht gewesen [...]. Es ging mir nicht gut. Dann habe ich das probiert und [...] und habe einfach gemerkt [...] irgendwie hatte ich das Vertrauen gar nicht recht, bin aber dann doch eine Weile geblieben. Aber ich habe das dann selbst gesagt, ich möchte nicht mehr kommen. Ich bin dann auch lange nie wieder wo hingegangen. [...] Da bin ich so zwischen 40 und 50 gewesen. Und dann hatte ich in der Zeitung gelesen, dass jemand eine Praxis aufmacht. Ich konnte dorthin und [...] der Psychologe hat gesagt, wir würden mal schauen, ob wir miteinander schaffen können. Und es ist gut gegangen. Aber eigentlich war das von Anfang an bei ihm klar.

PsyTh: Da war Vertrauen?

Frau B.: Das Vertrauen ist da gewesen, ein anfänglicher Boden und [...] das Wichtigste ist gewesen, ich hatte keine Angst mehr.

PsyTh: Wie viel Zeit ist denn vergangen zwischen dem gescheiterten Versuch und bis Sie wieder Mut gefasst hatten, es noch einmal zu probieren?

Frau B.: Das war lang! [...] Das war lang! Also [...] die ersten Male war es 1986 und nachher, bei dem Psychologen, von dem ich gerade gesprochen habe, ja [...] das war so im Jahr 2000. Ja, es ist lange gegangen zwischendrin.

PsyTh: Ja! [...] Ich würde gerne mal einen Schritt weitergehen. Wenn Sie mal Bilanz ziehen. Was ist denn für Sie persönlich hilfreich an Psychotherapie?

Frau B.: Also [...] was für mich ganz wichtig ist [...] ähm [...]. Ich habe ganz schnell gemerkt, dass ich mich so geben kann wie ich bin. Ich muss nicht etwas darstellen.

Und [...] das hat mich auch sehr dankbar gemacht. Ich war damals nicht so zufrieden mit mir selbst, oft nicht. Ich habe gemerkt, dass ich dort reden konnte [...] über meine Nöte. Umsonst bin ich da ja nicht hin! Ich war wirklich in großer Not [...] hatte Probleme, in der Familie, mit mir selber, mit dem Umfeld. Ich habe gemerkt, dass ich das anbringen konnte. Und [...] ich wurde nicht weggeschickt.

PsyTh: Sie haben sich willkommen gefühlt.

Frau B.: Ja! Auf alle Fälle! Und [...] ich habe mich mit der Zeit selber viel besser kennengelernt. Beziehungen gestalten [...] das wurde für mich auf einmal so konkret. Ich habe gelernt, dass [...] dass ich selber ein Teil der Beziehung bin und nicht nur der Andere, [...] dass ich nicht alles so auf mich einwirken lassen muss. Da muss [...] oder da kann ich mich schützen. Es gelingt nicht immer so, aber es ist hilfreich! Ich bin am Lernen, hab ja nie ausgelernt [lacht]. Das weiß ich ja.

PsyTh: Sie haben ja viel Erfahrung als Psychotherapiepatientin. Gab es in dieser ganzen Zeit auch mal Momente, die gar nicht hilfreich waren oder sogar störend?

Frau B.: Vor allem am Anfang ist es mir sehr eingefahren, als ich die erste Rechnung erhalten habe. [lacht] Man muss es halt zahlen, wenn man mit jemand so kann reden. Es ist ja klar! Es ist nicht so eine Beziehung wie ich sie in meinem Umfeld sonst habe. Es ist eine therapeutische Beziehung [...] jemand hört mir zu, unterbricht mich nicht. [...] Es ist mir auch wichtig, dass mir niemand schweigend gegenüber sitzt wie bei den ersten Malen. Ich habe da keinen Input von meinem Gegenüber bekommen. Das habe ich nicht vertragen, hab mich so allein gefühlt. [...] Ich sage etwas und es kommt einfach nichts! [...] Mit dem Psychologen später hat es auch rich-

tige Zusammenstöße gegeben, er hat mich mit meinem Verhalten konfrontiert. [...] Es hat mir dann schon sehr zu schaffen gemacht, aber es wurde genau angeschaut. Wir haben über das geredet und mit der Zeit habe ich gemerkt, was er eigentlich wollte mit dem. Er hat gesehen wie ich reagiere und hat so auch Schlüsse gezogen und mir damit geholfen. [...] Das ist sehr wichtig für mich gewesen!



Peter Elfner ist Fachpsychologe für Psychotherapie FSP und Gerontopsychologe. Er war von 1999–2016 in der Alterspsychiatrie des Kantons Zürich tätig und ist seit 2016 in eigener Praxis und delegiert beschäftigt.

praxis@psychotherapie-elfner.ch

Kolumne/Colonne

Mind the Gap – lorsque la retraite survient brusquement

La retraite – une lueur d'espoir à l'horizon, la légitimation sociale pour une organisation hédonistique de la vie quotidienne et le symbole de la liberté et de l'absence d'obligations. Nombreux sont ceux et celles qui se réjouissent des années à l'avance de cette phase présumée «dorée» de la vie. Et puis brusquement, ça y est: des discours élogieux sont tenus lors de l'apéro d'adieu. Mais ensuite, après la première phase de grasses matinées et de vacances (est-ce encore vraiment le bon terme dans ce contexte?), le vide s'installe – associé à un besoin d'activités structurant et donnant un sens à ce temps libre. Où donc les trouver? Trouver une activité que nous considérons nous même comme utile n'est jamais facile, quel que soit le moment. Lorsqu'il s'agit toutefois de la découvrir du jour au lendemain, pour vivre vraiment utilement les années de vie gagnées, l'échec est programmé d'avance.

Du point de vue gérontopsychologique surtout, il est intéressant de réaliser que nous nous préparons partiellement minutieusement à de nombreuses «crises de la vie». Mais lorsqu'il s'agit de cette phase de transition importante qu'est la mise à la retraite – une phase considérée avec raison comme un «événement critique de la vie» en gérontologie –, dont la date est en fait connue longtemps à l'avance, nous partons de l'idée que sens et satisfaction s'installeront d'eux-mêmes. C'est un peu comme pour la Noël: nous savons vraiment longtemps à l'avance quand elle revient et ce qu'il faudrait encore préparer pour faire

de cette date une fête et pourtant, chaque année, elle nous surprend de nouveau «non préparés».

Préparer sa retraite en visitant à la dernière minute un cours sur les aspects principalement financiers ne suffit pas. Au vu de l'importance croissante de cette thématique, la question se pose plutôt de réfléchir si offrir des conseils professionnels sur le parcours de vie gérontologique ne devrait pas devenir la norme. Ceci offrirait également à long terme la possibilité d'une *réelle* préparation permettant aussi aux personnes âgées d'atteindre *réellement* le bien-être et l'épanouissement. Une telle activité de conseils offrirait aussi un espace de valorisation des potentiels de la gérontopsychologie qui dispose à la fois des connaissances et des compétences nécessaires pour ce soutien.

En ce sens: mettons-nous au travail, car Noël est à nos portes – bien plus vite que nous ne le pensons.



Stefanie Becker est gérontopsychologue et se réjouit de ce que les futurs développements sur le marché du travail lui offriront probablement quelques années de plus pour se préparer à sa retraite.

stefanie.becker@sgg-ssg.ch

Mind the Gap – Und plötzlich ist Pension

Die Pension – Silberstreifen am Horizont, gesellschaftliche Legitimation zur hedonistischen Alltagsgestaltung, und Sinnbild von Freiheit und Entpflichtung. Bereits Jahre im Voraus fiebern vielen dem Eintritt in diesen scheinbar „goldenen“ Lebensabschnitt entgegen, Pläne werden geschmiedet, Lebensträume emotional vorweggenommen und ihre Realisierung im Freundeskreis bei einem Gläschen Bordeaux diskutiert. Und dann ist es plötzlich soweit: beim Abschiedsapéro im Büro werden lobende Reden gehalten und Wünsche für den neuen Lebensabschnitt ausgesprochen. Aber dann, nach der ersten Phase mit Ausschlafen, Ferien machen (sagt man das eigentlich in diesem Kontext auch noch so?) und Entspannen kommt oft eine Leere – und damit das Bedürfnis nach Struktur und sinnstiftenden Tätigkeiten. Aber wo findet man oder frau diese dann? Herauszufinden was einem Spass machen würde, worin man selbst eine sinnvolle Aktivität sehen könnte ist zu keinem Zeitpunkt im Leben ein einfaches Unterfangen. Aber wenn es von heute auf morgen geschehen sollte, um die gewonnenen Lebensjahre auch wirklich erfüllend zu erleben, dann ist Scheitern vorprogrammiert. Insbesondere Männer können mit diesem Altersabschnitt eher schlechter umgehen. Viele kommen über das Aufräumen ihres Kellers oder die Renovierung ihres Häuschens nicht hinaus.

Interessant – insbesondere aus gerontopsychologischer Sicht – ist jedoch, dass wir uns auf viele vermeintliche „Ernstfälle des Lebens“ zum Teil akribisch vorbereiten. Aber im Bezug auf diese wichtige Transitionsphase „Pensionierung“, die nicht umsonst in der Gerontologie als „kritisches Lebensereignis“ gilt und eigentlich lange im Voraus

bekannt ist, gehen wir davon aus, dass sich Sinn und Erfüllung von selbst einstellt. Irgendwie ist es wie mit Weihnachten: man weiss lange genug im Voraus und sehr genau wann es stattfindet und auch was man noch vorher tun sollte, um diesen Termin zu einem Fest zu machen – und doch „überrascht“ es uns jedes Jahr auf Neue, wenn der Heilige Abend plötzlich (unvorbereitet) vor der Türe steht.

Für eine Vorbereitung auf die Pensionierung ist es jedoch mit einem kurzfristig besuchten Kurs zu vorwiegend finanzieller Thematik nicht getan. Vielmehr stellt die zunehmende Bedeutung der Thematik die Frage, ob nicht eine professionelle, gerontologische (Lebens-)Laufbahn-Beratung zum Standard werden sollte. Damit böte sich eine längerfristige Chance zu einer *wirklichen* Vorbereitung, die dann auch *wirklich* Wohlbefinden und Erfüllung im Alter ermöglichte. Eine solche Beratung böte jedoch darüber hinaus auch Raum für die Erschliessung der Potentiale der Gerontopsychologie, die sowohl über das Wissen, als auch über die Kompetenzen für solche Beratungen verfügt.

In diesem Sinne: Packen wir's an, denn Weihnachten steht – schneller als man denkt – vor der Tür.



Stefanie Becker ist Gerontopsychologin und freut sich, dass die zukünftigen Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt ihr voraussichtlich ein paar Jahre mehr zur Vorbereitung auf ihre Pensionierung schenken werden.

stefanie.becker@sgg-ssg.ch

Eigennamen in der medizinischen Fachsprache



Andreas Winkelmann
**Von Achilles bis
Zuckerkanal**
Eigennamen in
der medizinischen
Fachsprache

2., vollst. überarb.
u. erw. Aufl. 2008.
320 S., Gb
€ 24,95 / CHF 42.00
ISBN 978-3-456-
84470-1
Auch als eBook
erhältlich

www.hogrefe.com

 hogrefe

Weiterbildung Alter

MAS Gerontologie – Altern: Lebensgestaltung 50+
Beginnen Sie Ihre interdisziplinäre, praxis-
orientierte Weiterbildung mit einem der folgenden
CAS-Studiengänge:

- **CAS Demenz und Lebensgestaltung**
26 Studientage, September resp. November 2017
bis Oktober 2018
- **CAS Altern – systemisch betrachtet**
24 Studientage, Oktober 2017 bis Mai 2018
- **CAS Angehörigen-Support kompakt**
26 Studientage, November 2017 bis Oktober 2018

Nächste Infoveranstaltungen:

4. Juli und 29. August 2017, jeweils 18:15 Uhr in
Bern

Gesamtes Angebot und weitere Informationen:
alter.bfh.ch/weiterbildung



Berner
Fachhochschule

► Institut Alter

Noch nicht abonniert?

Bestellen Sie jetzt Ihre gewünschte Zeitschrift bequem über
unseren Webshop und profitieren Sie von einer lückenlosen
Lieferung sowie vom Zugriff auf die Volltexte im Online-Archiv.

www.hogrefe.com

 hogrefe

Endlich Schwimmer

David Wegmüller

Ein Leben lang haben sie Ausreden gesucht. Nun stellen sich fünf Frauen und zwei Männer der ultimativen Mission: Im höheren Alter wollen sie endlich Schwimmen lernen. Davon erzählt der preisgekrönte Dokumentarfilm «Trockenschwimmen» von Susanne Kim.

Je sais enfin nager

Ils ont cherché des excuses toute leur vie. Cinq femmes et deux hommes affrontent maintenant la mission ultime: apprendre à nager enfin à un âge avancé. Ceci est l'histoire racontée dans le documentaire primé «Trockenschwimmen» de Susanne Kim.

Accès à l'article traduit en introduisant
le lien <http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current>
ou en utilisant le code AGA-2017-02.

Nichtschwimmer zu sein, ist unangenehm. Keiner weiss das besser als der Schiffsbau-Ingenieur Manfred. Seit Jahr und Tag wird er von seinen Freunden im Segelclub aufgezogen, wenn er trotz ruhigem Seegang die Schwimmweste montiert. Nun soll Schluss sein damit. Mit sechs weiteren Pensionären hat er beim Schwimmlehrer Hans-Jörg einen Intensiv-Kurs gebucht. Zehn Tage lang verbringen sie in der Schwimmhalle Leipzig mit einem gemeinsamen Ziel: den «Feind» Wasser zu ihrem Freund zu machen.

Mit welcher Motivation lernt man im höheren Alter noch etwas so Koordinatives wie das Schwimmen? Dieser Frage geht Regisseurin Susanne Kim im Film auf den Grund – meist beobachtend, manchmal neugierig nachfragend. Ihrer naheliegenden Vermutung, dass das Schwimmenlernen etwas mit der Angst vor dem Tod zu tun haben könnte, erteilt Protagonistin Sigrid allerdings eine deutliche Abfuhr: Nein, deswegen sei sie nun wirklich nicht in diesem Kurs gelandet. Der Mensch bestehe ja im Wesentlichen aus Wasser, von daher sei es ein Streben nach Ausgeglichenheit mit der eigenen Existenz. «Schwimmen lernen, heisst leben lernen.»

Ohne Wasser kein Schwimmen

Sobald die Seniorengruppe den blau gekachelten Schwimmtrakt betritt, weicht die Lakonik ihrer Reflexionen einer ängstlichen Aufregung. Seit sie als Kind in Portugal von der Flut überrascht wurde, hat Karin das tiefe Nass gemieden wie der Teufel das Weihwasser. Sigrids Trauma geschah am Swimmingpool ihrer Nachbarn. Und beim jungen Manfred war es der Krieg, der einen Nicht-



schwimmer aus ihm machte. Im Sommer, als er das Schwimmen lernen sollte, kehrte sein Vater nicht von der Front zurück. Seither gab es in seinem Leben immer etwas Wichtigeres zu tun.

Die persönlichen Dramen sind greifbar, wenn die Kurs Teilnehmer am Beckenrand ihre Aufwärm-Gymnastik absolvieren. Gleichzeitig ist zu spüren, wie die individuellen Ängste von der Gruppe getragen werden. «Ohne Wasser kann man nicht schwimmen», stellt Karin fest. Somit gilt für alle in der Gruppe: es gibt keine Alternative zum Sprung ins tiefe Ungewisse. Und so scheucht Schwimmlehrer Hans-Jörg, der ebenso alt ist wie seine Eleven, die Nichtschwimmer mit Geduld, Tricks und Metaphern ins Bassin: «Das Wasser ist ein Vorhang, den machst du auf und hast einen Auftritt vor 10 000 Leuten.»



Sich freischwimmen

Schwimmen lernen im hohen Alter ist, rein physisch, eine mühsame Angelegenheit. Ein Schwimmkurs mit 74 Jahren ist keine Wellness-Veranstaltung. Der Film zeigt aber eindrücklich, wie wohltuend es ist, sich von Jahrzehnte währenden Zwängen, Hemmungen, Ängsten und inneren Widerständen freizuschwimmen.

Kaum sind die grössten mentalen Blockaden überwunden, stellen sich bei der Gruppe Fortschritte ein. Die Strecken, die sie frei schwimmen können, werden länger. Die Vorstellung, den Boden unter den Füßen zu verlie-

Trockenschwimmen

Der 80-minütige Dokumentarfilm von Susanne Kim feierte im November 2016 am Dokumentarfilmfestival Leipzig Weltpremiere. Am 4. Mai 2017 kommt der Film in die deutschen Kinos. Der Kinostart in der Schweiz ist noch offen.

ren, weicht der Gewissheit, vom Wasser getragen zu werden. Die positiven Effekte des neuen Selbstvertrauens zeigt der Film dann ebenso subtil wie den Schwimmkurs selber. Einige Protagonisten kommen sich näher, Manfred verbringt sogar einen Tanzabend mit Monika. Nach zehn Tagen und der letzten Dusche bleibt mehr als nur eine körperliche Ertüchtigung mit Lernerfolg. Für die meisten hat sich ein Lebenstraum erfüllt. Darin sieht Sigrid einen Schlüssel für Wohlbefinden im Alter. «Die Träume für die Jugend reichen nicht aus fürs Leben. Du brauchst auch einen Traum fürs Alter.»



David Wegmüller hat Germanistik und Journalistik studiert. Seit 2006 ist er bei den Solothurner Filmtagen in verschiedenen Funktionen tätig. www.solothurnerfilmtage.ch

dwegmueller@solothurnerfilmtage.ch

Das Alter gegen das Ich: Wer gewinnt im Spiel?

Elena Mayorova

Wissenschaftler/innen der Universität Zürich haben das «Thao» Karten-Quiz entwickelt. Es ist eine Variante des klassischen Leiterspiels. Im Kartenset finden sich 34 Fragen und Antworten mit Erläuterungen.

L'âge contre le moi: qui gagne au jeu?

Les scientifiques de l'Université de Zurich ont élaboré le quiz «Thao». Il s'agit d'une variante du jeu classique de l'échelle. Le set de cartes contient 34 questions et réponses avec des explications.

Accès à l'article traduit en introduisant le lien <http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current> ou en utilisant le code AGA-2017-02.

Was, wenn man Ihnen zwei Würfel in die Hand geben und sagen würde, die Kombination aus den Zahlen, die Sie würfeln, werden die Jahre sein, die Sie länger leben werden? Keine weiteren Bedingungen. Würden Sie darauf eingehen? Vielleicht kommen Ihnen plötzlich Zweifel. Was, wenn Sie 15 Jahre krank sein werden oder nur noch eingeschränkt denken können?! Lang leben ohne glücklich und gesund zu sein, das will niemand. Wir können Ihnen zwar keine Würfel anbieten (noch nicht), aber die Dinge, die Ihnen helfen können, um im Alter glücklich und fit zu sein, können Sie im Spiel «Thao» finden (www.zfg.uzh.ch/spiel).

Werde ich alt und dement?

Wie gross sind die Chancen, dass man krank und dement wird? Statistisch gesehen ist in den USA jede achte Person, die älter als 65 Jahre alt ist, von Demenz betroffen. Das entspricht ungefähr 13%. Folglich bleiben noch 87% übrig, bei denen das nicht der Fall ist (Wagster et al., 2012). Beim Spielen erfahren Sie, welche Aktivitäten Ihnen helfen können, Demenz vorzubeugen.

Das Alter – Erfolg oder Scheitern der Evolution?

Die durchschnittliche Lebenserwartung bei der Geburt beträgt im Jahr 2017 in Westeuropa 81 Jahre. Der Anteil der Europäer(innen), welche über 65 Jahre alt sind, soll bis ins Jahr 2058 von derzeit 17,4 % auf 27 % steigen (Eurostat,



2012). Ob man das wirklich als Erfolg der gesellschaftlichen Entwicklung betrachten kann, wird die Gesundheit und die Lebensqualität dieser Menschen zeigen und nicht nur die reine Überlebensdauer. «Thao» erzählt in Detail, welche Diät am besten zur Langlebigkeit passt und welche

Rolle die eigene Einstellung spielt. Kleiner Tipp zum Spiel: Ein positives Bild vom eigenen Alter kann das Leben verlängern.

Ein Heilmittel gegen das Altern?

Eine der Grössen, die wir selbst ohne operative Eingriffe verändern können, ist die Anzahl der grauen Zellen in unserem Gehirn. Diese Plastizität, also die Veränderbarkeit des Gehirns hält uns jung und ermöglicht psychische und physische Stabilität im Alter. Die Formel ist grundsätzlich einfach: Wer aktiv ist, bleibt jung. In der Realität umfasst dieses Aktiv-sein aber viele verschiedene Facetten des täglichen Lebens: Vom Lernen neuer Sachverhalte über sportliche Tätigkeiten bis hin zu sozialen Kontakten und Sexualität. Im «Thao» finden Sie die wissenschaftlichen Antworten zu den Fragen, was helfen kann, geistig fit zu bleiben.

Selbständigkeit im Alter – ein Widerspruch?

Wir machen oft viele Sachen automatisch ohne gross zu überlegen. Wir sind es gewohnt, uns auf die Hilfsmittel zu verlassen, die wir zur Verfügung haben. Dabei können sie aber auch «falsche» Freunde sein und uns bequem machen. Der Rollator z.B. kann den Benutzer/innen nicht nur helfen, sondern sie gleichzeitig auch davon abhalten kürzere Wege ohne Gehhilfe zu bewältigen und dadurch ihre Selbständigkeit im kleinen Rahmen zu erhalten. Danach, was sonst noch zur Selbständigkeit beitragen kann, fragt die Quizfrage auf Seite 53 in diesem Heft. Raten Sie mit und gewinnen Sie ein «Thao»!

Was kann ich tun? Würfeln Sie jetzt!

Eine positive Einstellung zum eigenen Leben ist sicher in jedem Alter eine gute Strategie, um psychischen und physischen Erkrankungen entgegenzuwirken. Wann und warum sich jemand jung und gesund fühlt, ist aber sehr individuell und subjektiv. Bei den einen trägt eine Reise in ein fremdes Land oder das Lernen einer neuen Sprache dazu bei, bei den anderen ein Dokortitel in Japanologie. Zusammenfassen lässt sich das im Grundsatz, dass eine ständige Veränderung das beste Rezept ist, um sich möglichst lange jung und gesund zu fühlen. Denn wenn wir vergessen auszuprobieren und zu spielen, werden wir erst recht älter. Spielen Sie mit! Sie können nur gewinnen!

Literatur

- Eurostat. (2012). *Active ageing and solidarity between generations: A statistical portrait of the European Union 2012*. Luxembourg: European Union Publications.
- The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, 41, 1403–1409.
- Wagster, M.V., King, J.W., Resnick, S.M., & Rapp, P.R. (2012). The 87%. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, 67(7), 739–740.



Elena Mayorova studiert Psychologie am Psychologischen Institut der Universität Zürich und hat am Zentrum für Gerontologie «Thao» entwickelt. <http://www.zfg.uzh.ch/spiel>

elena.mayorova@uzh.ch

Une fenêtre interactive pour les seniors

Angelini Leonardo, Francesco Carrino, Maurizio Caon, Elena Mugellini, Omar Abou Khaled et Nadine Couture

La perte progressive de mobilité chez les seniors peut avoir de lourdes conséquences, pas seulement physiques, mais aussi psychiques et cognitives due à un isolement social croissant. La fenêtre interactive est un outil permettant la communication à distance. Elle est issue d'un projet de recherche qui vise à réduire l'isolement social des seniors en utilisant de nouvelles technologies de manière innovante.

Ein interaktives Fenster für Senioren

Der progressive Verlust der Mobilität bei Senioren kann aufgrund wachsender sozialer Isolation erhebliche Folgen haben – nicht nur in physischer, sondern auch in psychischer und kognitiver Hinsicht. Das interaktive Fenster ist ein Instrument, das Fernkommunikation ermöglicht. Hervorgegangen ist es aus einem Forschungsprojekt, das die Verringerung von sozialer Isolation bei Senioren zum Ziel hat und hierzu neue Technologien innovativ einsetzt.

Geben Sie im Browser den Link

<http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current> ein
oder verwenden Sie den Code AGA-2017-02.

Parmi les causes de fragilité d'un senior figure la perte progressive de mobilité et la sédentarisation. Celles-ci menacent tant la santé physique des seniors que leur cognition par le manque de contact social. Dans un monde qui évolue sans arrêt et où la plus grande partie des communications interpersonnelles se fait à travers des systèmes numériques, les seniors qui manquent de confiance dans les nouvelles technologies risquent de rester encore plus isolés.

Une fenêtre toujours ouverte vers ses proches et le monde entier

La fenêtre interactive est un projet de recherche né d'une collaboration entre l'Institut HumanTech à Fribourg et l'École Supérieure des Technologies Industrielles Avancées (ESTIA) à Bidart (France). Ce projet a pour but d'améliorer le bien-être des personnes âgées à leur domicile. Il s'agit d'un outil qui peut combler le manque de contact social permettant une interaction simplifiée avec des personnes distantes. Son interface intuitive permet même à des individus dépourvus de toute connaissance technologique de communiquer avec leurs proches.

L'idée est simple : la fenêtre interactive, ayant les apparences d'une vraie fenêtre, peut être placée n'importe où dans la maison d'un senior. Mais, au lieu de donner sur

l'extérieur de la maison, la fenêtre est toujours connectée avec un lieu lointain (comme, par exemple, le salon de la maison d'un enfant). Cette connexion, toujours ouverte, permet de rapprocher deux endroits physiquement distants et stimuler une interaction plus simple et naturelle par rapport à d'autres systèmes de visioconférence. Des études préliminaires sur l'accessibilité du système et son acceptabilité par des seniors ont donné des résultats encourageants (Angelini & al. 2016).

Des études ont également démontré que la vue d'un environnement extérieur, tel qu'un paysage naturel réduit le temps de réhabilitation des patients dans les hôpitaux (Ulrich, 1984). Pour cette raison, la fenêtre interactive peut aussi « s'ouvrir » sur des lieux naturels simplement connectés avec une webcam ou préenregistrés en vidéo.

Nouvelles technologies pour soutenir une communication à l'ancienne

La fenêtre interactive est composée d'un écran disposé à la vertical additionné d'une mini caméra Haute Définition (HD) permettant de dialoguer en face à face avec une personne distante placée derrière une autre fenêtre interactive. Son principe est semblable à celui d'une fenêtre traditionnelle : le son passe quand celle-ci est ouverte ; la vidéo est interrompue lorsque les stores sont descendus à l'aide



Photo : « Seniors en train de tester la fenêtre interactive »
Auteur de la photo : Dr. Angelini Leonardo

d'une manivelle tangible. Le système peut être connecté à plusieurs fenêtres en même temps. Grâce à un écran tactile transparent, semblable à celui de nos smartphones, la fenêtre interactive reconnaît les gestes effectués sur sa surface. Ces gestes peuvent être utilisés pour capter l'attention du correspondant (en frappant sur la vitre), ou pour laisser de simples messages similaires à des « Post-it » virtuels.

S'adapter aux besoins et aux possibilités des seniors de demain

Ce système permet d'envisager une multitude d'applications : il pourrait être utilisé pour des visites virtuelles en exploitant des ressources comme Google Street View, ou pour intégrer des jeux cognitifs, à pratiquer individuellement ou en collaboration avec d'autres seniors, des proches à distance ou des thérapeutes.

Pour rendre la fenêtre interactive encore plus réaliste, elle sera améliorée en utilisant des informations multisensorielles (comme la température, le vent, les odeurs) reproduites à distance.

Ce système pourrait être applicable à plusieurs domaines (santé, privé, professionnel, etc.) par sa fonction de communication visuelle interactive. L'utilisation de ce sys-

tème est pour l'instant limité à des finalités de recherche, mais l'Institut HumanTech est en train d'explorer des pistes possibles pour transformer ce système dans un produit disponible au grand public.

Références

- Angelini, L., Carrino, F., Caon, M., Lemaréchal, F., Couture, N., Khaled, O.A., & Mugellini, E. (2016). Testing the tangible interactive window with older adults. *GeroPsych*, 29, pp. 215–224.
- Ulrich, R. (1984). View through a window may influence recovery. *Science*, 224(4647), 224–225.



Dr. Angelini Leonardo est Chercheur de l'institut HumanTech à Haute école d'ingénierie et d'architecture de Fribourg et chef du projet Interactive Window .

leonardo.angelini@hefr.ch



Dr. Francesco Carrino est Chercheur de l'institut HumanTech.

francesco.carrino@hefr.ch



Dr. Maurizio Caon est Chercheur de l'institut HumanTech.

maurizio.caon@hefr.ch

Dr. Prof. Elena Mugellini est Prof. HES et cheffe de l'institut HumanTech.

elena.mugellini@hefr.ch

Dr. Prof. Omar Abou Khaled est Prof. HES.

omar.aboukhaled@hefr.ch

Prof. Nadine Couture est Prof. ESTIA, Responsable d'Estia-Recherche, UPR de l'ESTIA.

n.couture@estia.fr

Der erste Schritt zur Besserung: Kampagne zum Reden über psychische Erkrankungen

Anne Eschen

Haben Sie im Herbst an Ihrem Wohnort oder auf dem Arbeitsweg Plakate gesehen, die zwei Menschen im Gespräch, drei Wörter – zwei allgemeine Themen und eine psychische Erkrankung – und den Slogan «Wir reden. Auch über psychische Gesundheit.» zeigen?

Le premier pas pour aller mieux: campagne en faveur de l'échange sur les troubles psychiques

Avez-vous remarqué l'automne dernier, là où vous vivez ou en route vers votre lieu de travail, ces affiches présentant deux personnes qui s'entretiennent, trois mots – deux thèmes généraux et une maladie psychique – et le slogan «Nous parlons de tout. Aussi de santé et de maladies psychiques».

Accès à l'article traduit en introduisant le lien <http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current> ou en utilisant le code AGA-2017-02.

Diese gehören zur Kampagne «Wie geht's Dir?», die 2012 mit dem Ziel gestartet wurde, das Sprechen über psychische Erkrankungen zu fördern und Wissen über psychische Krankheiten zu verbreiten, damit Betroffene weniger ausgegrenzt und negative Vorurteile abgebaut werden. Die Kampagne wird aktuell von der Stiftung Pro Mente Sana, den Kantonen Zürich, Aargau, Bern, Graubünden, Luzern, Schwyz und Thurgau, der Coordination Romande des Associations d'Action en Santé Psychique, dem Institut Kinderseele Schweiz und dem Kinderschutz Schweiz getragen. Die Plakate wurden seit 2014 jährlich ausgehängt. Evaluationen mit einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe 2014 und 2015 zeigten, dass die Kampagne und Plakate sehr positiv beurteilt und gut erinnert wurden und dass ca. 10 % der Befragten, die sich an die Kampagne erinnerten, tatsächlich Gespräche über psychische Krankheiten führten.

Als Gerontopsychologin hat mich besonders gefreut, dass zu den Kampagnenplakaten auch das hier abgebildete gehört. Aus der Forschung (Kessler et al., 2015) ist bekannt, dass ältere Menschen besonders wenig über psychische Probleme reden, vor allem die Landbevölkerung und Männer, was im Plakat schön aufgegriffen wird. Dies und negative Altersbilder, z. B. es sei im Alter normal, niedergeschlagen und energielos zu sein, verhindern oft, dass psychisch kranke ältere Menschen professionelle Hilfe erhalten.



Zur Kampagne gehören auch eine Internetseite (www.wie-gehts-dir.ch) und vier Broschüren, die sich Personen aus den Trägerkantonen kostenlos zuschicken lassen können (beides auf Deutsch und Französisch). Auf der Internetseite gibt es Gesprächstipps für Betroffene und Angehörige, Informationen zur Pflege der psychischen Gesundheit, den häufigsten psychischen Erkrankungen und Selbst- sowie professioneller Hilfe inklusive Adressen sowie die Broschüren in elektronischer Form. Alle Hauptthemen enthalten spezifische Informationen für psychisch kranke Kinder, Eltern und Arbeitnehmer sowie Führungskräfte. Eine Broschüre fasst die Hauptthemen der Internetseite zusammen, die anderen adressieren die Spezialgruppen.

Die Informationen auf der Internetseite sind fachlich korrekt, beschränken sich auf das Wichtigste und stellen dies für Laien sehr verständlich dar. Besonders gelungen finde ich die Gesprächstipps für Betroffene und Angehörige sowie die Informationen über Psychotherapie. Die Gesprächstipps entkräften innere Widerstände (z.B. Scham, Angst vor Ablehnung, zu starke Belastung des Gesprächspartners) und helfen bei einer optimalen Gesprächsgestaltung und beim Umgang mit unangenehmen Gesprächsverläufen. Daneben weisen sie Angehörige auf Verhaltensweisen hin (z.B. Schuldzuweisungen, schnelle Ratschläge, Verniedlichungen), die Betroffene oft verletzen. Bezüglich Psychotherapie wird der Unterschied zwischen psychologischen und ärztlichen Psychotherapeuten, der Laien oft verwirrt, sowie die Charakteristika der verschiedenen Psychotherapiemethoden sehr gut erklärt und konkrete Ratschläge zur Therapeut(inn)enwahl gegeben.

Die Internetseite ist auch sehr hilfreich für ältere Menschen, ihre Angehörigen und Fachpersonen, die nicht in der psychiatrischen Versorgung arbeiten, aber häufig mit psychisch erkrankten Senioren zu tun haben (z.B. Pflegenden in Altersheimen). Die auf ihr aufgeführten Informationen können auch gut in der psychotherapeutischen Behandlung verwendet werden. Ich selbst habe sehr positive Erfahrungen mit den Gesprächstipps für Betroffene bei meiner Arbeit auf einer Psychotherapiestation für ältere Menschen gemacht. Hier setzen wir die Gesprächstipps in der Gruppe «Soziales Kompetenztraining» im Modul «Über die Krankheit sprechen» ein, um die besonders grossen Ängste der älteren Menschen davor abzubauen.

Literatur

Kessler, E.M., Agines, S. & Bowen, C.E. (2015) Attitudes towards seeking mental health services among older adults – personal and contextual correlates. *Aging & Mental Health*, 19/2, 182–191.



Anne Eschen ist promovierte Psychologin mit FSP-Zusatzqualifikation Gerontopsychologie und arbeitet als Psychotherapeutin in der Integrierten Psychiatrie Winterthur-Zürcher Unterland und in der Praxis für Psychiatrie Rehalp. Sie ist Präsidentin der Schweizerischen Fachgesellschaft für Gerontopsychologie (SFGP).

anne.eschen@psychologie.ch

Rätsel: Wohlbefinden und soziale Kontakte im Alter

Tauschen sich zwei oder mehrere ältere Menschen bezüglich ihrer Erfahrungen, Erlebnisse und Gefühle aus, kann das eine Reihe von positiven Auswirkungen haben, unter anderem ein Gemeinschafts- und Zugehörigkeitsgefühl, Anregungen zu gemeinsamen Aktivitäten oder gegenseitige Hilfestellungen im Alltag. Daher sind soziale Beziehungen nicht nur für das Wohlbefinden älterer Menschen von großer Bedeutung, sondern auch für eine möglichst lange Selbständigkeit.

Antworten bitte unter Angabe Ihrer Kontaktdaten per E-Mail an gerontologie@sgg-ssg.ch
Stichwort: RÄTSEL

Diese Quizfrage stammt aus dem Thao Spiel (siehe Seite Oxyd). Unter den richtigen Antworten wird ein solches Leiterspiel verlost. Der Gewinner/die Gewinnerin wird telefonisch oder schriftlich informiert.

Unser Rätsel beinhaltet in dieser Ausgabe folgende Frage: Krankheiten und Funktionsstörungen führen oft zu einem Verlust an Selbständigkeit im hohen Alter. Welcher der folgenden Faktoren kann das am besten verhindern?

- a) Eine enge Freundschaft mit einer verwandten Person
- b) Eine enge Freundschaft mit einer nicht verwandten Person
- c) Enge Beziehungen zu den Enkelkindern
- d) Regelmäßiger Kontakt zu den Nachbarn

Die Lösung des Rätsels in Heft 172017 lautet: Antwort b) 2,7%. Singen erfreut sich damit fast gleicher Beliebtheit bei Alt und Jung.
 Quelle: BFS Statistik, publiziert am 15.4.2016

Devinette: bien-être et contacts sociaux des personnes âgées

Lorsque deux ou plusieurs personnes âgées ont des échanges sur leurs expériences, leurs vécus et leurs sentiments, ceci peut avoir une série d'effets positifs, notamment un sentiment de communauté et d'appartenance, des suggestions pour des activités communes ou des aides pratiques réciproques au quotidien. Les contacts sociaux ne sont donc pas seulement importants pour le bien-être des personnes âgées, mais aussi pour rester autonome le plus longtemps possible.

Veuillez envoyer vos réponses par e-mail en indiquant vos données de contact à: gerontologie@sgg-ssg.ch
mot-clé: DEVINETTE

Cette question vient du quiz Thao (voir page Oxyd). Un gagnant/une gagnante sera tiré(e) au sort parmi les bonnes réponses et remportera un tel jeu d'échelle. Il/elle sera informé(e) par téléphone ou par écrit.

Notre devinette de cette édition est la question suivante: les maladies et les troubles fonctionnels entraînent souvent une perte d'indépendance à un âge avancé. Parmi les facteurs suivants, quels sont ceux qui peuvent le mieux l'empêcher?

- a) Une amitié étroite avec une personne apparentée
- b) Une amitié étroite avec une personne non apparentée
- c) Une relation étroite avec les petits-enfants
- d) Un contact régulier avec les voisins

La réponse à la devinette du numéro 1/2017 est: Réponse b) 2,7%. Chanter attire donc presque tout autant les jeunes que les seniors.
 Source: statistique OFS, publiée le 15.4.2016

Aktuell

Erfahrungswissen 1:1

Unsere Projektpartner bringen wertvolles Erfahrungswissen in Dokumentationen und Studien ein – wir sammeln die Informationen auf unserer Webseite und stellen Ihnen hier einige aktuelle Beispiele vor.

Dokumentation

«Soziale Abwärtschaft» Ein Film klärt auf

Die Mehrgenerationensiedlung der Brückenmatte in Susten umfasst 55 Wohnungen. Das Siedlungskonzept sieht keine geregelte Beteiligung vor, fördert aber die Kultur der gegenseitigen Unterstützung und sieht professionelle sowie freiwillige Dienstleistungen vor. Auf einer Webseite wird das Projekt, in dem der Abwart eine zentrale Rolle spielt, in kurzen Filmsequenzen dokumentiert.

Projektträger: Burgerschaft Leuk

Informationen: www.filmbrueckenmatte.ch

Dokumentation

Sturzsensoren für Heim und Daheim

Die Berner Fachhochschule entwickelte einen Sturzsensoren (abgeschlossenes Pilotprojekt), der direkt auf der Haut getragen wird und beim Sturz automatisch ein Hilfesystem alarmiert. Mit seiner kleinen Grösse und einer Batterielaufzeit von 10 Tagen erfüllt das Produkt viele Nutzerwünsche. Der hervorragende Schlussbericht dokumentiert ausführlich, welche Herausforderungen für einen erfolgreichen Markteintritt bewältigt werden müssen. Deshalb ist der Bericht insbesondere für Entwickler neuer Technologien und Start-ups höchst hilfreich.

Projektträger: Berner Fachhochschule

Informationen: www.age-stiftung.ch (Projektdokumentation Aide Moi)

Publikation

Bezahlbares Wohnen im Alter

Die Studie untersucht, wie ältere Personen als Zielgruppe besser in den Wohnungsmarkt integriert werden können. Dazu werten die Autoren eine Befragung von 443 institutionellen, gemeinnützigen und öffentlichen Immobilieneigentümern, Investorinnen, Liegenschaftsverwalterinnen sowie Vermarktern aus. Die Sicht der Wohnungsanbieter wird mit Fallstudien ergänzt. Der Fokus der Untersuchung liegt auf dem Thema «Bezahlbares Wohnen im Alter».

Projektträger: IFZ, Hochschule Luzern

Bezug: beim IFZ oder im Buchhandel (CHF 90)

Dokumentation

Bereichsübergreifendes Lernen

Das Zentrum Seeburg in Wilderswil bietet Menschen mit psychischem Handicap eine Heimat. Weil das Zentrum eine langjährige Erfahrung aus dem Wohnen mit einer psychischen Beeinträchtigung mitbringt, wurden andere bauliche Massnahmen gewählt als beim klassischen Bau von Alters- und Pflegeheimen. Informationen über den Bau und das Betriebsmodell des Zentrums Seeburg finden sich in der Dokumentation, die nach dem ersten Betriebsjahr erstellt wurde.

Projektträger: Zentrum Seeburg

Informationen: www.age-stiftung.ch (Dokumentation, Seeburg Interlaken)

Mitteilungen aus der SGG, der SFGG und der SGAP Informations de la SSG, de la SPSG et de la SPPA

Übersicht

Grusswort der Präsidentin	55
Fachgruppe Angewandte Gerontologie (FGAG)	56
Fachgruppe Physiotherapie in der Geriatrie (FPG)	56
Schweizerische Fachgesellschaft für Gerontopsychologie (SFGP)	56
Neuer Präsident der SFGG	57
Zur Pensionierung von Dr. Martin Conzelmann	57
Nachruf Dr. med. Fritz Huber	58
Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie SGAP	58

Aperçu

Mot de la Présidente	59
Groupe des professionnels en gérontologie appliquée (GPGA)	60
Groupe spécialisé de physiothérapie en gériatrie (GPG)	60
Société professionnelle suisse de gérontopsychologie (SPGP)	60
Nouveau président de la SPSG	61
Départ à la retraite du Dr Martin Conzelmann	61
Nécrologie du Dr med. Fritz Huber	62
Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie de la Personne Âgée SPPA	63



Grusswort der Präsidentin

Liebe Mitglieder der SGG

Nachdem Elisabeth Striffeler auf ihren Wunsch hin vorzeitig als Präsidentin zurückgetreten ist, habe ich nunmehr die Ehre, per sofort diese Funktion zu übernehmen. Diese Veränderung ist eine große Chance für mich und zugleich eine Herausforderung. Die SGG befindet sich derzeit in einer wichtigen Entwicklungsphase (Verstärkung des Mitarbeiterteams der Geschäftsstelle, neue Internetpräsenz, Erfolg der Zeitschrift Angewandte GERONTOLOGIE usw.), und es ist eine grosse Chance, die entsprechenden Massnahmen begleiten zu dürfen. Wenn von Veränderungen die Rede ist, bedeutet dies mitunter auch Ungewissheiten und vor allem eben Herausforderungen. Ich wünsche mir von ganzem Herzen, dass die SGG ihren Weg in diesem Entwicklungsprozess findet und gestärkt daraus hervorgeht.

Das Altern ist ein hochaktuelles Thema, das Anlass zu leidenschaftlichen Diskussionen gibt, insbesondere im

Hinblick auf die finanziellen Auswirkungen für die Gesellschaft. In diesem Zusammenhang kommt es darauf an, dass die SGG eine Organisation ist, die die verschiedenen in der Gerontologie tätigen Personengruppen zusammenbringt und vertritt, die Sprachbarrieren und Regionalgrenzen überwindet, Brücken baut, zum Austausch zwischen Praxis und Theorie anregt, sowie auch das Fachgebiet der Gerontologie den neuen Generationen nahebringt, die auf diesem Gebiet beschäftigt sind. Hierzu hoffe ich als neue Präsidentin der SGG beitragen zu können, und ich möchte Ihnen im Voraus für das Vertrauen danken, das Sie mir entgegenbringen

Auch möchte ich ganz herzlich Stefanie Becker und Philipp Griching für ihre wertvolle Unterstützung und ihr Engagement danken sowie auch allen Mitgliedern des Mitarbeiterteams und des Vorstandes.

Mit freundlichen Grüßen,

Ihre Delphine Roulet Schwab
Präsidentin SGG



Fachgruppe Angewandte Gerontologie (FGAG)

Leider konnte unser Workshop zum „Beruf Gerontologe/in“ mangels Anmeldungen nicht durchgeführt werden. Der Vorstand wird erst nach Redaktionsschluss dieser Zeitschrift über allfällige weitere Initiativen und Angebote zu diesem Thema diskutieren.

FGAG-Foren in vier Regionen

In den von FGAG-Mitgliedern organisierten Foren für angewandte Gerontologie treffen sich Gerontologen/innen auf regionaler Ebene und diskutieren mittels eines jeweiligen fachlichen Inputs ein aktuelles Thema. Gäste sind gerne eingeladen, eine Anmeldung ist in der Regel nicht nötig.

Termine, Programm und weitere Angaben zu den Foren sind auf der SGG-Homepage (Fachgruppe FGAG, Veranstaltungen) zu finden.

Stefan Spring für die FGAG



Fachgruppe Physiotherapie in der Geriatrie (FPG)

Das Anbieten von Fortbildungen hat eine lange Tradition innerhalb der FPG. An dieser Stelle möchte ich unserer Arbeitsgruppe Fortbildung ein herzliches Dankeschön aussprechen. Diese setzt sich unermüdlich für eine spannende Auswahl von Themen und für gut organisierte Fort-

bildungen ein. Die Gruppe wird dieses Jahr noch geleitet von Susanne Pfulg-Althaus. Weitere Teilnehmende sind: Carlo Lanfranchi, Roland Deininger, Monika Leuthold und Romy Wälle. An einer Sitzung pro Jahr werden die Inhalte und Dozenten/innen bestimmt, danach kann von zu Hause aus organisiert werden.

Wir sind jederzeit offen für neue Arbeitsgruppenmitglieder. Interessierte können sich bei Susanne Pfulg-Althaus melden (s.pfulg-althaus@bluewin.ch). Gestalte die Zukunft und Qualität der Physiotherapie in der Geriatrie aktiv mit und leiste einen wertvollen Beitrag für das lebenslange Lernen!

Romy Wälle, Präsidentin der FPG



Schweizerische Fachgesellschaft für Gerontopsychologie (SFGP)

Bereits vor mehr als einem Jahr hatte der Vorstand besprochen, ein Heft der «Angewandten GERONTOLOGIE Appliquée» (AGA) mitzugestalten. Wir wollten das breite Arbeitsfeld von Gerontopsychologen/innen aufzeigen: von der Theorie bis zur Praxis, von der Berufsberatung im mittleren Lebensalter bis hin zu Forschung, Diagnostik und Therapie. Nach Rücksprache mit Stefanie Becker, der Redaktionsleiterin der Fachzeitschrift, stand dann fest, dass sich die SFGP für die zweite Ausgabe im 2017 einbringen darf. Es folgten ein Brainstorming zu Themen und Autoren/innen und die Bildung einer Arbeitsgruppe mit folgenden Mitgliedern des Vorstandes: Catherine Bassal, Stefanie Eicher, Anne Eschen, Mona Neysari, Claudia Schweizer und Franzisca Zehnder.

Im Weiteren wurden die SFGP-Mitglieder aufgerufen, Themen und allfälliges Interesse an einer Mitarbeit zu melden. Nach einem ersten Entwurf wurden die Artikel vom Redaktionsteam der AGA evaluiert. Die Redaktionsmitglieder Valerie Hugentobler, Delphine Roulet Schwab und Pia Coppex unterbreiteten zudem Vorschläge für – im Original – französischsprachige Artikel, die nun auch im



Heft enthalten sind. Folgende Autoren/innen konnten wir aus den Reihen der SFGP gewinnen und möchten ihnen an dieser Stelle nochmals herzlich danken: Rudolf Bähler, Catherine Bassal, Andreas Blessing, Stefanie Eicher, Peter Elfner, Anne Eschen und Claudia Schweizer. Nun liegt das Heft vor. Wir freuen uns sehr über die inhaltliche Breite und Tiefe der Artikel zum psychischen Wohlbefinden im Alter.

Daneben arbeitet der Vorstand weiterhin am Teilprojekt 6.1 der Nationalen Demenzstrategie und am Roundtable Mental Health in Pflegeheimen mit und treibt die Vorbereitung des CAS Gerontopsychologie an der ZHAW voran. So soll die Zusatzqualifikation in Gerontopsychologie bei den Berufsverbänden inhaltlich, formal und qualitativ gesichert werden.

Regula Bockstaller für die SFGP



Neuer Präsident der SFGG

Am 2. Februar fand die diesjährige Jahresversammlung der SFGG in Zürich statt. Thomas Münzer übergab mir nach vier Jahren das Präsidium. Ich danke ihm für seine exzellente Arbeit und freue mich Sie, liebe

SFGG-Mitglieder, als neuer Präsident begrüßen zu dürfen. Ich bin Leitender Arzt der Geriatrie im Kantonsspital Schaffhausen.

Jan Kuchynka, Präsident SFGG 2017-2018



Zur Pensionierung von Dr. Martin Conzelmann

Nach 22 Jahren Tätigkeit als Chefarzt Geriatrie im Felix Platter Spital (FPS) in Basel ist Dr. Martin Conzelmann Ende 2016 pensioniert worden. Merkwürdige Koinzidenz: Fritz Huber, der ihn 1990 als Oberarzt ans FPS geholt hatte, um die Geriatrie Aufnahme- und Abklärungsstation aufzubauen, und dessen Nachfolge als Chefarzt er zum 1. Januar 1995 angetreten hatte, verstarb am 1. Januar 2017 (siehe Nachruf).

Martin Conzelmann wurde einer der prägenden Köpfe der Schweizer Geriatrie seit den neunziger Jahren. Er arbeitete lange im Vorstand der SFGG, als deren erster Präsident nach Einführung des Schwerpunkts 2003/2004 und als Präsident der Kommission für Aus-, Weiter- und Fortbildung. Er gestaltete über Jahre die geriatrischen Inhalte der SGIM-Kongresse und – noch immer – des KHM in Luzern. Er war beratend für die SAMW tätig und als Herausgeber geriatrischer Zeitschriften.

Im Zentrum seines riesigen Arbeitspensums stand aber immer die Leitung des FPS, des grössten geriatrischen Zentrums der Schweiz, das unter seiner beharrlichen Führung den Weg von einer noch sehr durch die Langzeitbetreuung

alter Schule geprägten Institution zu einem in Zeiten von DRG und ST Reha gut aufgestellten Zentrum für Altersmedizin und Rehabilitation zurückgelegt hat. Er verstand es durch seine Integrität und Bescheidenheit ebenso wie sein ausgeprägtes Pflichtgefühl, diesen Wandel in Kontinuität zu gestalten. So konnte er Mitarbeitende um sich versammeln, denen er viel Entfaltungsfreiheit liess, deren Stärken zu entwickeln und deren Enthusiasmus lebendig zu halten er verstand. Alle wurden geprägt durch seine klinische Präsenz, seine Achtung vor der Patientenautonomie und seine kluge Gesprächsführung in schwierigen Situationen. Ganz besonders am Herzen lag ihm die Ausbildung junger Ärztinnen und Ärzte, und er war stolz darauf, dass viele, die ihre ersten Schritte in die ärztliche Tätigkeit im FPS getan hatten, durch den guten Geist dieser Zeit geprägt blieben.

Seit der Fusion mit der geriatrischen Universitätsklinik 2013 führte er die Klinik gemeinsam mit Prof. Reto Kresig. Auch wenn er die durch die Vergütungssysteme erforderlich gewordene scharfe Trennung in akute und rehabilitative Geriatrie eigentlich skeptisch beurteilte, gelang es ihm doch, die stationäre geriatrische Rehabilitation in der Schweiz massgeblich zu fördern.

Die SFGG dankt Martin Conzelmann für seine Verdienste um die Schweizer Geriatrie, wünscht ihm einen Unruhestand mit Zeit für seine zahlreichen Hobbies und hofft, von seinem Rat und Sachverstand noch lange profitieren zu dürfen.

Matthias Frank für den SFGG-Vorstand



Nachruf Dr. med. Fritz Huber

Am Neujahrsmorgen verstarb Fritz Huber, ein Pionier der modernen Altersmedizin.

Fritz Huber kam 1929 in Basel zur Welt, absolvierte in Basel die Schulen, die er mit einer A-Matur am damaligen Humanistischen Gymnasium abschloss. Bereits als Gymnasiast war ihm bewusst, dass er einen Beruf wählen würde, in dem er anderen Menschen an Körper und Seele beistehen konnte. Er wählte daher den Arztberuf und schloss das Medizinstudium 1954 ab. Während seiner Assistenzarztzeit bildete er sich zum Internisten und Gastroenterologen aus. Ein Auslandjahr an einer renommierten Pariser Klinik schloss diese Wanderjahre ab. Statt sich nun dem Magen-Darmtrakt zuzuwenden, wählte Fritz Huber die Altersmedizin als seine künftige Berufung. Dies gestattete ihm eben auch als Seelendoktor zu wirken. Als 1967 das Felix Platter-Spital eröffnete, organisierte er den aufwändigen Transport von Geriatrie-Patienten aus dem damaligen Bürgerspital in den Neubau an der Burgfelderstrasse und betreute dort als leitender Arzt die ihm anvertrauten Patienten. Bald avancierte er zum Chefarzt und später auch zum ärztlichen Direktor des Felix Platter-Spitals. In dieser Funktion gelang es ihm, die Grundsteine für eine moderne Altersmedizin zu legen. Aus dem ursprünglichen Felix Platter Spital, das aus heutiger Sicht eigentlich ein Pflegeheim war, entwickelte Fritz Huber die moderne spitalgestützte Altersmedizin mit allen ihren Facetten. Neben der Akutgeriatrie baute er insbesondere die geriatrische Rehabilitation aus und erkannte auch bald die immense Bedeutung der Alterspsychiatrie. Pioniercharakter wies das Tagesspital auf: Als schweizweit erste Institution wurde hier nach angelsächsischem Vorbild ambulante Rehabilitation und Tagesstruktur angeboten, eine optimale Versorgung für geriatrische Patienten, die nach einem stationären Spitalaufenthalt noch weitere Rehabilitationsmassnahmen benötigten. Für Generationen von jungen Assistenzärzten und Ärztinnen war Fritz Huber nicht nur geschätzt als Chefarzt mit immensem geriatrischen Know-how, sondern er war auch Vorbild für die Umsetzung einer interdisziplinär gelebten Altersmedizin. Als ärztlicher Direktor engagierte er sich für alle

Berufsgruppen, übernahm manchmal die „Vater“-Rolle für Mitarbeitende, die in irgendeiner Form Unterstützung brauchten. Sein Engagement in der Aus- und Weiterbildung konzentrierte sich nicht nur auf die Ärzteschaft, sondern er unterstützte und förderte die damalige Ausbildung von Pflegefachleuten für die Betagtenpflege.

Als Mitglied in verschiedenen Basler Fachgruppen konnte er die medizinische Versorgung, aber auch die zu Grunde liegende Alterspolitik mitgestalten und erarbeitete zuhinden der Verwaltung die wesentlichen Konzepte der altersrelevanten Themen. Viele Errungenschaften, die wir heute in Basel unser eigen nennen, gehen auf Fritz Huber zurück.

Das Felix Platter-Spital wurde in dieser Zeit nicht nur schweizweit, sondern international als Leuchtturm der Altersmedizin wahrgenommen. Vor allem Fachleute aus Deutschland besuchten die Klinik oder schickten Vertreter verschiedener Berufsgruppen für ein Praktikum nach Basel, um hier die modernen Geriatrie-Konzepte zu erlernen. Die in der Schweiz entstehenden Geriatriezentren blickten jeweils neidisch auf das Vorbild in Basel.

Fritz Hubers Engagement für die Interdisziplinarität fand auch in seiner aktiven Rolle in der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie (SGG), die er während mehreren Jahren präsidierte, ihr Abbild. Die SGG vereint alle in der Altersmedizin oder Betagtenpflege tätigen Berufsgruppen. Legendar sind seine in zweijährigem Rhythmus stattfindenden Tagungen, die einen enormen Zuspruch und auch mediales Interesse fanden. Bis zu 800 BesucherInnen konnten jeweils in der Messe Basel die neuesten geriatrischen und gerontologischen Erkenntnisse erfahren und diskutieren.

Ein zentrales Anliegen von Fritz Huber war es immer, auch ethische Aspekte in diese Kongresse einzubringen. Hier wurde jeweils ersichtlich, dass Fritz Huber auch an sich selbst höchste Ansprüche stellte, um seinen Patienten in jeder Hinsicht gerecht zu werden.

Auch nach seiner Pensionierung Ende 1994 blieb Fritz Huber aktiv und engagierte sich ehrenamtlich in verschiedenen Gremien. Sein grosses Wissen und seine immense Erfahrung stellte er immer in seiner äusserst bescheidenen Art allen zu Verfügung.

Seine Schüler und Schülerinnen – Ärzte, Pflegendе, Therapeuten – aber auch Mitarbeitende des Felix Platter-Spitals verdanken diesem Pionier der Altersmedizin viel und bewahren ihm ein ehrendes Andenken.

Dr. med. Martin Conzelmann



Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie SGAP

Unter dem Lead von Prof. Dr.med.E. Savaskan (SGAP) sind – nach den Empfehlungen zum Thema BPSD – nun auch die Empfehlungen der Schweizer Fachgesellschaften zum Delir im Alter als Manual publiziert worden (Februar 2017). Das Werk entstand unter Mitwirkung der SGAP, SFGG und SBK und gibt Aufschluss zur Prävention, Diagnostik und Therapie des Delirs im Alter. Es steht ab sofort Pflegenden und Ärzte/innen zur Verfügung. Die Themenbereiche umfassen Definition und Klinik des Delirs im Alter, Pathogenese, Prävalenz, Epidemiologie, Kosten, Risikofaktoren und deren Management, Prä-

vention, nicht-pharmakologische Interventionen, Diagnostik, Assessment, Monitoring, Biomarker und Pharmakologische Therapie. Ein separates Kapitel ist über Entzugsdelir bei Abhängigkeitserkrankungen. Das Manual soll das aktuelle Wissen über Delir bei älteren Personen für den klinischen Alltag zur Verfügung stellen und die interprofessionell-interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Diagnostik und Therapie im klinischen Alltag stärken. Aktuell sind die Empfehlungen für Diagnostik und Therapie der Depression im Alter in Bearbeitung und werden demnächst fertiggestellt.

Savaskan E., Wolfgang H. (Hrsg.). Leitlinie Delir: Empfehlungen zur Prävention, Diagnostik und Therapie des Delirs im Alter. Hogrefe Verlag, Bern, 2017. ISBN 978-3-456-85761-9; <http://doi.org/10.1024/85761-000>

Daniel Strub für die SGAP



Mot de la Présidente

Chères et chers membres de la SSG

Suite au retrait de la Présidence souhaité par Elisabeth Striffeler, j'ai l'honneur de reprendre cette fonction dès maintenant. Ce changement représente pour moi à la fois une chance et un défi. La SSG se trouve actuellement dans une période de développement important (renforcement de l'équipe du Secrétariat général, nouveau site Internet, succès de la revue GERONTOLOGIE Appliquée, etc.) et c'est une grande chance de pouvoir accompagner et participer à ces démarches. Mais qui dit changements, dit parfois aussi incertitudes et surtout défis. Je souhaite de tout cœur que la SSG trouve sa voie dans ce processus de développement et en sorte encore renforcée.

Le vieillissement est un sujet de grande actualité qui donne lieu à des débats passionnés, notamment en ce qui

concerne ses implications financières pour la société. Dans ce contexte, il importe que la SSG soit un organe qui rassemble et représente les différents professionnels actifs dans le domaine de la gérontologie, qui dépasse les barrières linguistiques et régionales, qui crée des ponts et des échanges entre pratique et théorie, mais aussi qui promeuve cette discipline auprès des nouvelles générations de professionnels. J'espère pouvoir y contribuer en tant que nouvelle Présidente de la SSG et je vous remercie d'avance de la confiance que vous m'accorderez.

Je remercie également chaleureusement Stefanie Becker et Philipp Grichting pour leur précieux soutien et leur engagement, de même que tous les membres de l'équipe du Secrétariat général et du Comité.

Avec mes meilleures salutations,

Delphine Roulet Schwab
Présidente de la SSG



Groupe des professionnels en gérontologie appliquée (GPGA)

Notre atelier sur «Le métier de gérontologue» n'a malheureusement pas pu avoir lieu faute d'inscriptions. Le comité discutera d'autres initiatives et d'offres éventuelles sur ce thème après la clôture de la rédaction de ce magazine.



Groupe spécialisé de physiothérapie en gériatrie (GPG)

Il y a longtemps que le GPG offre des formations continues. J'aimerais profiter de ceci pour remercier chaleureusement notre groupe de travail de son engagement inlassable lorsqu'il s'agit de proposer un choix de thèmes passionnants et des formations bien organisées. Cette année aussi, le



Société professionnelle suisse de gérontopsychologie (SPGP)

Il y a plus d'un an déjà, le conseil d'administration avait décidé de contribuer à la conception d'une édition de «Angewandte GERONTOLOGIE Appliquée» (AGA). Nous voulions présenter le large champ de travail des gérontopsychologues de la théorie à la pratique, de l'orientation professionnelle à l'âge mûr jusqu'à la recherche, au diagnostic et au traitement. Après consultation de Stefanie Becker, rédactrice en chef de la revue, il fut décidé que la SPGP pourrait s'investir dans la deuxième édition de 2017. Cette décision a été suivie d'un brainstorming sur les thèmes et les auteurs ainsi que l'établissement d'un groupe de travail avec ces membres du conseil: Catherine Bassal, Stefanie Eicher, Anne Eschen, Mona Neysari, Claudia Schweizer et Franzisca Zehnder.

Des forums GPGA dans quatre régions

Les gérontologues se rencontrent au niveau régional dans les forums de gérontologie appliquée organisés par les membres du GPGA et y discutent d'un thème actuel sur la base d'une contribution spécialisée. Les invités sont les bienvenus, une inscription n'est généralement pas nécessaire.

Vous trouverez les dates, le programme ainsi que d'autres informations relatives aux forums sur le site de la SSG.

Stefan Spring pour le GPGA

groupe sera dirigé par Susanne Pfulg-Althaus avec comme autres participants: Carlo Lanfranchi, Roland Deininger, Monika Leuthold et Romy Wälle. Les contenus ainsi que les formateurs et les formatrices sont déterminés au cours d'une réunion par an, tout le reste peut être organisé de chez soi.

Nous accueillons volontiers d'autres membres dans ce groupe de travail. Les personnes intéressées peuvent contacter Susanne Pfulg-Althaus (s.pfulg-althaus@bluewin.ch). Participez activement à la conception de l'avenir et de la qualité de la physiothérapie en gériatrie et fournissez une contribution précieuse à la formation tout au long de la vie

Romy Wälle, présidente du GPG

Les membres de la SPSG ont également été invités à signaler des thèmes ou leur intérêt éventuel à y collaborer. Après un premier concept, les articles ont été évalués par l'équipe de rédaction de l'AGA. Les membres de la rédaction, Valerie Hugentobler, Delphine Roulet Schwab et Pia Coppex, ont également émis des propositions pour les articles en français dans l'original également intégrés



dans la revue maintenant. Nous avons pu gagner les membres suivants de la SPGP comme auteures et auteurs et nous aimerions les remercier encore une fois de leur engagement: Rudolf Bähler, Catherine Bassal, Andreas Blessing, Stefanie Eicher, Peter Elfner, Anne Eschen et Claudia Schweizer. La revue est terminée maintenant. Nous nous réjouissons de sa grande diversité thématique et de la profondeur des articles relatifs au bien-être psychique des personnes âgées.

Parallèlement à cette réalisation, le comité contribue toujours au projet partiel 6.1 de la Stratégie nationale en matière de démences et à la Roundtable Mental Health dans les EMS tout en faisant avancer les préparations du CAS de gérontopsychologie à la ZHAW. Ceci doit permettre d'assurer les contenus, la nature ainsi que la qualité de cette qualification spécialisée en gérontopsychologie auprès des fédérations professionnelles.

Regula Bockstaller pour la SPGP



Nouveau président de la SPSG

L'assemblée annuelle de la SPSG s'est déroulée le 2 février 2017 à Zurich. Thomas Münzer m'y a transmis la présidence après quatre ans. Je le remercie de son excellent travail et je me réjouis, chers membres de la SPSG, de pouvoir

m'adresser à vous en tant que nouveau président. Je suis médecin-chef du service de gériatrie de l'hôpital cantonal de Schaffhausen.

Jan Kuchynka, président SPSG 2017-2018



Départ à la retraite du Dr Martin Conzelmann

Après 22 années en tant que médecin-chef du Felix Platter Spital (FPS) à Bâle, le Dr Martin Conzelmann a pris sa retraite fin 2016. Par une coïncidence étrange, Fritz Huber qui l'avait engagé au FPS en 1990 en tant que médecin chef de clinique pour développer le service de réception et de clarification gériatrique et auquel il avait succédé comme médecin-chef le 1er janvier 1995 est décédé le 1er janvier 2017 (voir nécrologie).

Martin Conzelmann est un des esprits marquants de la gériatrie suisse depuis les années 1990. Il a longtemps œuvré au sein du conseil d'administration de la SPSG dont il fut le premier président après l'introduction de l'accent thématique en 2003/2004 ainsi qu'en tant que président de la commission de la formation et de la formation post-graduée et continue. Pendant des années, il s'est chargé de la conception des contenus gériatriques lors des congrès de la SSMI et – encore toujours – du CMPR à Lucerne. Il a travaillé comme consultant pour le ASSM et comme éditeur de nombreuses revues gériatriques.

La direction du FPS a toutefois toujours été au centre de son énorme charge de travail. Le FPS est un des plus grands

centres gériatriques suisses et, sous sa direction opiniâtre, est passé d'une institution encore fortement marquée par la prise en charge à long terme vers un centre de médecine gériatrique et de réadaptation bien positionné à l'époque DRG et ST Reha. Son intégrité et sa modestie tout comme son sens prononcé du devoir lui ont permis de concevoir ce changement dans la continuité. Il a ainsi pu rassembler autour de lui des collaborateurs auxquels il a laissé une grande liberté d'expression et dont il a su développer les forces tout en préservant leur enthousiasme. Nous avons tous été marqués par sa présence clinique, son respect de l'autonomie du patient et sa conduite intelligente des entretiens dans des situations difficiles. La formation des jeunes médecins lui tenait particulièrement à cœur et il était fier de voir que nombre d'entre eux ayant fait leurs premiers pas médicaux au FPS sont restés fidèles au bon esprit de cette époque.

Depuis la fusion avec la clinique universitaire de gériatrie en 2013, Martin gérait la clinique avec le Professeur Reto Kressig. Même s'il voyait d'un œil critique la nette séparation en gériatrie aiguë et rééducative imposée par les nouveaux systèmes de remboursement, il est parvenu à promouvoir fondamentalement la rééducation gériatrique stationnaire en Suisse.

La SPSG remercie Martin Conzelmann de sa contribution à la gériatrie suisse. Elle lui souhaite une retraite active avec suffisamment de temps pour ses nombreux loisirs et espère pouvoir profiter encore longtemps de ses conseils et de ses compétences.

Matthias Frank pour le comité de la SPSG



Nécrologie du Dr med. Fritz Huber

Fritz Huber, un pionnier de la médecine gériatrique moderne, nous a quittés le matin du jour de l'an.

Fritz Huber est né à Bâle en 1929 où il a accompli sa scolarité couronnée par une maturité A obtenue à l'ancien gymnase humaniste. Encore lycéen, il savait déjà qu'il choisirait un métier qui lui permettrait d'aider les hommes, en corps et en âme. Il décida donc d'embrasser la médecine et obtint son diplôme en 1954. Pendant sa période comme assistant, il s'est spécialisé en médecine interne et en gastro-entérologie. Ces années d'apprentissage furent clôturées par une année à l'étranger, dans une clinique parisienne renommée. Au lieu de se consacrer ensuite au tractus gastro-intestinal, Fritz Huber opta pour la médecine gériatrique en tant que sa véritable vocation, également afin de pouvoir œuvrer en tant que «médecin de l'âme». Lorsque le Felix Platter-Spital fut ouvert en 1967, il organisa le transport complexe des patients gériatriques de l'ancien Bürgerspital vers le nouveau bâtiment dans la Burgfelderstrasse pour s'occuper ensuite de ses patients en tant que médecin chef de service. Il fut rapidement nommé médecin-chef avant de devenir le directeur médical du Felix Platter-Spital. Dans le cadre de cette fonction, il est parvenu à poser les fondements d'une médecine gériatrique moderne. Parti du Felix Platter Spital original, qui était plutôt un home médicalisé selon la conception actuelle, Fritz Huber a développé la médecine gériatrique moderne soutenue par hôpital avec toutes ses facettes. À côté de la gériatrie aiguë, il a notamment développé la rééducation gériatrique et a bientôt reconnu aussi l'extrême importance de la psychogériatrie. Son hôpital de jour a véritablement fait office de pionnier: pour la première fois en Suisse, cette institution offrait une réadaptation ambulante et une structure de jour selon le modèle anglo-saxon, permettant une prise en charge optimale des patients gériatriques nécessitant encore des mesures de réadaptation après un séjour stationnaire à l'hôpital. Des générations de jeunes assistantes et assistants n'ont pas seulement apprécié Fritz Huber comme médecin-chef avec un savoir-faire gériatrique immense, mais aussi comme le modèle même de la mise en œuvre d'une médecine pour les personnes âgées vécue de manière interdisciplinaire. En tant que directeur médical, il s'est engagé pour

tous les groupes de professions et n'hésitait pas à endosser parfois le rôle de «père» pour ses collaborateurs ayant besoin d'un soutien de quelque forme que ce soit. Son engagement pour la formation et la formation complémentaire ne se concentrait pas uniquement sur le groupe des médecins, il a également soutenu et promu l'ancienne formation en soins des personnes âgées destinée au personnel soignant.

En tant que membre de différents groupes spécialisés bâlois, il a pu contribuer à la base à la prise en charge médicale, mais aussi à la politique de la vieillesse et il a également élaboré des concepts essentiels concernant les thèmes relatifs à la vieillesse pour l'administration. De nombreuses réalisations que nous connaissons aujourd'hui à Bâle sont dues à Fritz Huber.

Au cours de cette période, le Felix Platter-Spital a été perçu non seulement dans toute la Suisse, mais aussi au niveau international comme le phare de la médecine gériatrique. Des spécialistes allemands surtout ont visité la clinique ou ont envoyé des représentants de divers groupes professionnels à Bâle pour y faire un stage pratique et y apprendre les concepts de la gériatrie moderne. Les centres de gériatrie mis en place dans toute la Suisse regardaient avec envie le modèle développé à Bâle.

L'engagement de Fritz Huber pour l'interdisciplinarité se refléta également dans son rôle actif au sein de la Société Suisse de Gérontologie (SSG) qu'il présida pendant plusieurs années. La SSG réunit tous les groupes professionnels actifs dans la gériatrie ou les soins aux personnes âgées. Ses conférences bisannuelles sont légendaires et rencontrent un succès considérable ainsi que l'intérêt des médias. Jusqu'à 800 visiteurs ont pu s'informer et discuter des dernières connaissances en gériatrie et gérontologie à la foire de Bâle.

Un des objectifs principaux de Fritz Huber était toujours d'intégrer aussi des aspects éthiques dans ces congrès. Ceci montre bien qu'il était très exigeant envers lui-même aussi et avait le souci de répondre en tous points aux besoins et aux exigences de ses patients.

Après son départ à la retraite fin 1994, Fritz Huber resta actif et s'engagea bénévolement dans divers conseils. En toute modestie, il a toujours mis son grand savoir et son immense expérience à la disposition de tous.

Ses étudiantes et ses étudiants – médecins, personnel soignant, thérapeutes – ainsi que les collaborateurs du Felix Platter-Spital doivent beaucoup à ce pionnier de la gériatrie et garderont de lui un respectueux souvenir.

Dr med. Martin Conzelmann



Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie de la Personne Âgée SPPA

Répondant aux recommandations concernant la BPSD, les directives des sociétés spécialisées suisses concernant les troubles délirants de la personne âgée rassemblées sous la direction du Prof. Dr med. E. Savaskan (SPPA) ont été publiées sous forme de manuel (février 2017). Ce guide a été élaboré en coopération avec la SPPA, la SPSG et l'ASI et fournit des indications sur la prévention, le diagnostic et le traitement du délire chez la personne âgée. Il est dès à présent à la disposition du personnel soignant et des médecins. Les domaines thématiques comprennent la définition et le tableau clinique du délire chez la personne âgée, sa pathogenèse, sa prévalence, l'épidémiologie, les

coûts, les facteurs de risque et leur gestion, la prévention, les interventions non pharmacologiques, le diagnostic, l'évaluation, le monitoring, les biomarqueurs et le traitement pharmacologique. Un chapitre séparé est dédié au délire de sevrage en cas de maladies de dépendance. Ce manuel veut mettre à disposition les connaissances actuelles sur le délire chez la personne âgée pour le quotidien clinique et renforcer la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire dans le diagnostic et le traitement du quotidien clinique. Les recommandations pour le diagnostic et le traitement de la dépression chez la personne âgée sont en cours d'élaboration et seront bientôt terminées.

Savaskan E., Wolfgang H. (Hrsg.). Leitlinie Delir: Empfehlungen zur Prävention, Diagnostik und Therapie des Delirs im Alter. Hogrefe Verlag, Bern, 2017. ISBN 978-3-456-85761-9; <http://doi.org/10.1024/85761-000>

Daniel Strub pour la SPPA

So funktioniert sozialwissenschaftliche Forschung



Sieghard Beller

Empirisch forschen lernen

Konzepte, Methoden, Fallbeispiele, Tipps

3., überarb. u. erw. Aufl. 2016.

200 S., 18 Abb., 22 Tab., Kt

€ 24,95 / CHF 32.50

ISBN 978-3-456-85615-5

Auch als eBook erhältlich

Eine kompakte und fundierte Darstellung der Grundkonzepte empirischer sozialwissenschaftlicher Forschung. Die praktische Anwendung wird anhand zahlreicher Beispiele aus Forschungskontexten illustriert.

Verständlich und kompakt beantwortet das Buch folgende Fragen:

- Was motiviert empirische Untersuchungen, und wie wird aus einer Frage eine konkrete Hypothese?
- Wie führt man eine Befragung durch, und wie funktionieren psychologische Tests?
- Wie bereitet man die Daten einer Untersuchung auf, und wie erkennt man ihre suggestive Darstellung?
- Wie erhebt man eine repräsentative Stichprobe, und wie aussagekräftig sind Stichprobenuntersuchungen überhaupt?
- Wie funktioniert der Signifikanztest, und was bedeuten seine Ergebnisse?

- Wie legt man Untersuchungen an, und mit welchen statistischen Verfahren wertet man sie aus?
- Nach welchen Standards fasst man einen Untersuchungsbericht ab?
- Und schließlich: Welche ethischen Regeln sind zu beachten?

Anhand konkreter Fallbeispiele werden Kernkonzepte und Methoden leicht verständlich eingeführt. Vorkenntnisse werden nicht vorausgesetzt. Zahlreiche Aufgaben, Tipps und Hinweise auf weiterführende Literatur machen das Buch im besten Sinne auch „praktisch“ nutzbar. Konzeption und Einsatz des Buches wurden 2003 mit dem Landeslehrpreis des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst, Baden-Württemberg, ausgezeichnet.

Wartesituationen professionell managen



German Quernheim

Warten, aber richtig!

Praxishandbuch zum Management wartender Patienten

2017. 320 S., 34 Abb., 17 Tab., Kt
€ 29,95 / CHF 39.90
ISBN 978-3-456-85516-5
Auch als eBook erhältlich



Wie erleben Patienten Warten, welche Folgen zeitigt es für sie, wie können Mitarbeiter im Gesundheitswesen wartende und sich langweilende Patienten unterstützen?

Das Praxisbuch beschreibt für Gesundheitsberufe, wie sie mit wartenden Patienten professionell umgehen können. Dabei stehen Wartesituationen sowohl in der Klinik mit Ambulanz, Notaufnahme und den Stationen als auch in Praxen von Ärzten und Therapeuten im Zentrum. Der Autor veranschaulicht Klinikvorständen und Praxisinhabern, welche existenzielle Bedeutung geschulte Mitarbeitende für die Ergebnisqualität haben.

Das Buch gliedert sich in drei Teile. Im ersten Teil beschreibt der Autor neben den pflegewissenschaftlichen und medizinischen Effekten auch die sozio-psychologischen und ökonomischen Auswirkungen des Wartens. Im zweiten Teil zeigt er Mitarbeitenden im Gesundheitswesen vielfältige Möglichkeiten, wie sie Wartesituationen positiv beeinflussen und professionell managen können. Somit erweitert er deren Handlungsspektrum und fördert die Zufriedenheit von wartenden Patienten und ihren Angehörigen. Im dritten Teil konkretisiert der Autor den Veränderungsprozess hin zu einem professionellen Wartemanagement an Beispielen aus Kliniken und Praxen.

FACHKONGRESS ALTER 2017

DIE ALTERSPFLEGE VON MORGEN – VORAUSSCHAUEN UND AKTIV MITGESTALTEN
19./20. SEPTEMBER 2017 · MONTREUX MUSIC AND CONVENTION CENTRE

ANMELDUNG
VON
SSG-MITGLIEDERN
ZUM
MITGLIEDERTARIF

CONGRÈS SPÉCIALISÉ PERSONNES ÂGÉES 2017

SOINS ET ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES : ANTICIPER ET AGIR
19/20 SEPTEMBRE 2017 · MONTREUX MUSIC AND CONVENTION CENTRE

INSCRIPTION
DES MEMBRES
DE LA SSG
AU TARIF MEMBRE



www.congress.curaviva.ch