



**„Ich glaube, Sie sehnen sich nach Ihrer
Tochter.“ –
Das Gelingen einer beruflichen Beziehung
zwischen jüngeren SozialarbeiterInnen und
älteren Klienten bzw. Klientinnen**

**Versuch einer Analyse der Beziehungsdynamik anhand der einschlägigen
Fachliteratur**

Daniela Fricke

Diplomarbeit

Eingereicht zur Erlangung des Grades
Magistra (FH) für sozialwissenschaftliche Berufe
an der Fachhochschule St. Pölten
im September 2010

Erstbegutachterin:

DSA Mag.^a (FH) Ulrike Rautner-Reiter

Zweitbegutachter:

Mag. Johannes Pflegerl

Abstract

Die vorliegende Arbeit setzt sich mit der Beziehungsdynamik in der beruflichen Beziehung zwischen jüngeren SozialarbeiterInnen und älteren Klienten bzw. Klientinnen auseinander. Anhand der einschlägigen Fachliteratur zu diesem Thema wird einerseits der Versuch unternommen diese spezielle Dynamik zu analysieren und andererseits die Aspekte, die zum Gelingen einer solchen Beziehung beitragen, herauszuarbeiten.

Die berufliche Beziehungsdynamik zwischen Jüngeren und Älteren wird in der Fachliteratur hauptsächlich als unbewusst dargestellt, das heißt mit Hilfe der beiden bedeutsamsten Elemente Übertragung und Gegenübertragung. Weitere Elemente bzw. Aspekte, z. B. die Eigenübertragung werden auch erläutert, jedoch nicht in diesem Ausmaß und in dieser Komplexität.

Über die einzelnen Elemente und Aspekte hinaus wirken verschiedene Faktoren auf die Beziehungsdynamik ein, besonders die Bilder vom Alter(-n), die Normen und Einstellungen zum Alter(-n), das eigene Alter(-n), die Zeitlichkeit und die (politischen) Biografien, etc. .

Als weitere Möglichkeit die Dynamik zu beschreiben, wird in dieser Arbeit die Dynamik zwischen den Generationen dargestellt.

Mit Hilfe eines Beitrags aus der einschlägigen Fachliteratur wird die Beziehungsdynamik „von außen“ betrachtet. Hier werden das Gesprächs- und Kommunikationsverhalten Älterer und die Gespräche zwischen Älteren und Jüngeren beschrieben.

Aus diesen Analysen werden Erkenntnisse gewonnen, die den Umgang mit der Dynamik erleichtern und zum Gelingen dieser speziellen beruflichen Beziehung beitragen sollen.

Aus den psychosozialen „Nachbarwissenschaften“ wie der Gerontologie, der Alterspsychotherapie, der Altenpflege, der Geragogik u. ä. werden die Inhalte präsentiert, die auf das Berufsfeld der sozialen Altenarbeit übertragen werden können.

Schlüsselwörter: Soziale Altenarbeit, berufliche Beziehung, Generationenbeziehung, Alt und Jung, Übertragung, Gegenübertragung

Abstract

This present study deals with the specific relationship between younger social workers and elderly clients. Based on relevant literature concerning this issue the attempt is made on the one hand to analyze this relationship and on the other hand to define aspects that might help to manage this kind of interrelation.

The dynamics of the relationship between the young and the aged is described in literature as an unconscious dynamic based on transference and counter transference.

Further aspects, for instance self-transference, are also mentioned, but not to the same extent and complexity.

Apart from these aspects different factors affect the dynamics of such relationship, for instance images of age, norms and attitudes concerning age, the process of aging, aspects of generation and (political) biographies.

A further approach in this study specifying this dynamic is the idea of working with generations. The dynamics of such a relationship are considered from an external viewpoint. Behavior in communication among the older generation, and communication between the young and the old is described.

The knowledge obtained from the following analysis can contribute to managing this special form of professional relationship.

Topics from related sciences as gerontology, psychotherapy of older people, social care, are presented and applied to the professional field of social work with the elderly.

Keywords: social work with elderly people, professional relationship, relationship of generations, old and young, transference, counter-transference

Inhalt

1.	Einleitung	3
1.1.	Ausgangslage und Motivation	3
1.2.	Forschungsfragen und Erkenntnisinteresse	6
1.3.	Wissenschaftliche Relevanz und Forschungsziel.....	6
1.4.	Aufbau der Arbeit	7
2.	Zukünftige Handlungsfelder der sozialen Altenarbeit	8
2.1.	Demografische Entwicklung	8
2.2.	Zukünftiger Bedarf und Aufgaben in der sozialen Altenarbeit	9
3.	Klärung wichtiger Begriffe	10
3.1.	Berufliche Beziehung	10
3.2.	Jüngere und Ältere	12
3.3.	Soziale Altenarbeit	14
3.4.	Beziehungsdynamik	15
3.5.	Einschlägige Fachliteratur	16
4.	Erste Schritte zur Analyse der Beziehungsdynamik	17
5.	Einzelne Elemente und Aspekte der Beziehungsdynamik	19
5.1.	Übertragung	20
5.2.	Gegenübertragung	28
5.3.	Eigenübertragung.....	33
5.4.	Widerstand bzw. Abwehr.....	35
5.5.	Bewusste und unbewusste Konfliktanteile	37
5.6.	Projektive Identifikation	38
6.	Beeinflussende Faktoren innerhalb der Dynamik	39
6.1.	Bilder vom Alter(-n)	39
6.2.	Normative Einstellungen zum Alter(-n).....	41
6.3.	Das eigene Alter(-n)	43
6.4.	Lebenserfahrungen	44
6.5.	Biografie / Politische Biografie.....	45
6.6.	Die zeitliche Dimension	47
6.7.	Sonstige Faktoren	48
7.	Die Beziehungsdynamik als Dynamik zwischen Generationen	51
8.	Die Beziehungsdynamik „von außen“ betrachten	54

8.1.	Gesprächs- und Kommunikationsverhalten Älterer	55
8.2.	Gespräche zwischen Älteren und Jüngeren.....	56
9.	Schritte auf dem Weg des Gelingens der beruflichen Beziehung	58
9.1.	Beispiele aus dem Berufsalltag jüngerer HelferInnen	65
10.	Schlussfolgerungen für das Berufsfeld der sozialen Altenarbeit	66
11.	Zusammenfassung.....	71
12.	Literatur.....	80

1. Einleitung

1.1. Ausgangslage und Motivation

Mit dem Titel *„Ich bin nicht deine Tochter!“ Zur Beziehung zwischen jüngeren Sozialarbeitern/Sozialpädagogen und älteren Klienten in der sozialen Altenarbeit* schrieb ich 1997 eine Diplomarbeit und erwarb den Abschluss der Diplom Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin (FH) an der Fachhochschule Potsdam/ Deutschland.

Die Motivation für dieses Thema ergab sich damals einerseits aus meinem Studienschwerpunkt der sozialen Arbeit mit älteren Menschen und andererseits aus meiner parallel zum Studium laufenden Tätigkeit als Pflegehelferin in der Altenpflege. Der erste, theoretische, Teil dieser Arbeit umfasste die Analyse der beruflichen Beziehungsebene in der sozialen (Alten-)Arbeit unter Heranziehung psychoanalytischer sowie psychiatrischer Konzepte und Theorien.

Im zweiten, praktischen, Teil unternahm ich den Versuch durch die Auswertung einer Gruppendiskussion mit jüngeren berufstätigen SozialarbeiterInnen die Mechanismen der beruflichen Beziehung zu ihren älteren Klienten bzw. Klientinnen zu deuten und entsprechende Schlussfolgerungen zu ziehen.

Mit der jetzigen Diplomarbeit möchte ich eine „Fortsetzung“ der ersten Arbeit schreiben und die damaligen Inhalte aktualisieren, präzisieren und neue Erkenntnisse darlegen.

Bereits der erste Satz des aktuellen Titels *„Ich glaube, Sie sehnen sich nach Ihrer Tochter.“¹* lässt eine Weiterentwicklung des Themas erkennen.

Ich bin besonders stolz darauf, dass sich die ersten Sätze beider Themen aufeinander beziehen. Ich wollte zeigen, dass beide Arbeiten zusammen gehören und die Kontinuität als auch die Veränderungen „auf den Punkt bringen“.

¹ Diesen Satz sagte ich vor vielen Jahren als jüngere Altenpflegerin zu einer älteren Patientin. Er ist als Beispielsatz zu verstehen und soll in dieser Arbeit nicht als Hinweis auf einen geschlechtsspezifischen Schwerpunkt (einer Mutter-Tochter- oder Vater-Tochter- Beziehung) der beruflichen Beziehung verstanden werden.

Die Arbeit jetzt wird eine ausschließlich theoretische sein, das heißt durch die Bearbeitung der einschlägigen Fachliteratur möchte ich die Besonderheiten dieser beruflichen Beziehungsdynamik aufzeigen und die Voraussetzungen für ein Gelingen präsentieren. Trotzdem das Thema meinem Eindruck nach noch sehr wenig im sozialarbeiterischen Kontext zu finden ist, fand ich insgesamt mehr Fachtexte, Experten bzw. Expertinnen sowie aktuelle Beiträge als vor dreizehn Jahren.

Der erste Teil dieser Arbeit versucht mit einem „Blick von innen“² die einzelnen Mechanismen bzw. die beeinflussenden Faktoren der Dynamik und mit einem „zweiten Blick“³ diese zwischen den Generationen aufzuzeigen sowie die Beziehungsdynamik mit von einem „Blick von außen“⁴ abzurunden.

Der zweite Teil umfasst den Versuch die Faktoren, die zum Gelingen der beruflichen Beziehung beitragen, zu beschreiben und den Nutzen für den Bereich der sozialen Arbeit darzulegen.

Neben meiner hohen persönlichen Motivation für diese Arbeit halte ich die Auseinandersetzung mit dem Thema aus beruflicher Sicht für sehr wichtig und notwendig.

Soziale Arbeit kann den Nachweis ihrer Professionalität nicht ohne eine reflektierte Gestaltung der beruflichen Beziehung führen. SozialarbeiterInnen arbeiten mit Menschen, die aus sozialen Systemen herausgefallen sind oder drohen heraus zu fallen. Sie treten in Beziehung zu ihnen in einem beruflichen Kontext bzw. Arbeitsfeld zur Lösung sozialer Probleme. Das Bearbeiten der Beziehungsebene selbst wird hier nicht zum Gegenstand der Arbeit. Das wäre das Aufgabenfeld der Psychotherapie. In der sozialen Arbeit ist die Beziehungsebene die „eine Seite der Medaille“. Die „zweite

² Mit dieser Bezeichnung ist eine Innenbetrachtung der beruflichen Beziehungsdynamik mit den sog. inneren Hauptelementen Übertragung und Gegenübertragung (siehe Kapitel 5) sowie den beeinflussenden Faktoren (siehe Kapitel 6) gemeint.

³ Damit wird die Beziehungsdynamik als Dynamik zwischen den Generationen (siehe Kapitel 7) bezeichnet.

⁴ Hierunter ist eine sog. Außenperspektive dieser Beziehungsdynamik zu verstehen, bei der es um das nach außen wahrnehmbare Kommunikationsverhalten zwischen Älteren und Jüngeren geht (siehe Kapitel 8).

Seite der Medaille“ ist die Sachebene, das Beraten, das Unterstützen, das Verwalten, das Managen, das Begleiten, das Betreuen in sozialen Problemlagen.

„In solchen Hilfe- und Beratungsprozessen muss eine sinnvolle Balance zwischen Sach- und Beziehungsarbeit hergestellt werden, wobei die Qualität der Beziehung nicht zuletzt von einer sachlich erfolgreichen Beratung abhängig sein wird (Ansen 2006: 16) und Veränderungen bei den Adressaten/Adressatinnen nur dann in Gang kommen, wenn diese sich mit den Sozialpädagogen/Sozialpädagoginnen oder zumindest mit den angebotenen Lösungen identifizieren können (vgl. Hamburger 2003: 181ff.)“ (Aner 2010: 196).

Die Beziehungsdynamik in der sozialen Arbeit mit älteren Menschen ist insofern eine besondere, als sich durch die berufliche Begegnung von zumeist Jüngeren mit den Älteren⁵ die sonst übliche Generationenbeziehung umkehrt. Hier treten jüngere SozialarbeiterInnen als Experten und Expertinnen, als professionelle HelferInnen⁶ auf. Die Älteren sind als Klienten und Klientinnen⁷ diejenigen, die Rat suchen, Hilfe benötigen, begleitet oder betreut werden, Dienstleistungen in Anspruch nehmen und das Experten- bzw. Expertinentum nutzen.

Darüber hinaus ist das Thema bedeutsam, da SozialarbeiterInnen aufgrund der demografischen Entwicklung in Österreich zukünftig ein wachsendes Spektrum von Handlungsfeldern in der sozialen Altenarbeit vorfinden werden. Gleichzeitig lösen sich, vor allem in den Städten, traditionelle familiäre Unterstützungssysteme auf. Private Hilfe und Vorsorge verlieren an Bedeutung und können nicht mehr als

⁵ Die Bezeichnungen Jüngere und Ältere werden in dieser Arbeit verwendet, um einerseits die Altersdifferenz und andererseits die Zugehörigkeit zu zwei verschiedenen Generationen auszudrücken.

⁶ Wenn es sich nicht ausschließlich um SozialarbeiterInnen als Berufsgruppe handelt, werden allgemein für Angehörige psychosozialer Berufsgruppen unterschiedliche Bezeichnungen, z. B. HelferInnen, BehandlerInnen, Experten bzw. Expertinnen, Fachkräfte, Professionelle, verwendet. Ebenso können im Text alternative Bezeichnungen, wie Therapeuten bzw. Therapeutinnen, BeraterInnen, PflegerInnen, etc. vorkommen. In der Regel wird die Bezeichnung gewählt, die entweder in der Literatur verwendet wird oder aus dem Kontext heraus plausibel erscheint.

⁷ Hier finden sich auch weitere Bezeichnungen, z. B. Patienten bzw. Patientinnen, Ratsuchende, PartnerInnen, NutzerInnen sowie Adressaten bzw. Adressatinnen. Die Auswahl dieser Bezeichnungen erfolgt wie in der Fußnote 6.

verlässlich eingestuft werden. Professionelle Hilfesysteme werden wichtiger, notwendiger und zuverlässige Partner für Menschen in sozialen Notlagen.

1.2. Forschungsfragen und Erkenntnisinteresse

Mein Interesse liegt im Aufzeigen der Mechanismen der Beziehungsdynamik. Ebenso bin ich neugierig auf die Möglichkeiten der Nutzung der Erkenntnisse für einen beruflichen Umgang zwischen Jüngeren und Älteren, der von beiden Seiten als nicht belastend erlebt wird. Das Lösen sozialer Probleme als Aufgabe sozialer Arbeit sollte so wenig wie möglich von „Beziehungsthemen“ beeinträchtigt werden.

Folgende Forschungsfragen sollen beantwortet werden:

- Welche Themen werden in der einschlägigen Fachliteratur vor dem Hintergrund dieser speziellen Beziehungsdynamik beschrieben?
- Welche Mechanismen zeichnen die Beziehungsdynamik aus?
- Welche „Fallen“ zeigen sich bei älteren Klienten bzw. Klientinnen?
- In welche „Fallen“ tappen“ jüngere SozialarbeiterInnen?
- Wie können beide Seiten von den „Fallen“ profitieren und zum Gelingen der beruflichen Beziehung beitragen?

1.3. Wissenschaftliche Relevanz und Forschungsziel

Ziel dieser Diplomarbeit ist einen Beitrag zur Sensibilisierung und Bewusstmachung dieser speziellen Beziehungsdynamik zu leisten.

Durch die Analyse der Fachliteratur und der wissenschaftlichen Beiträge aus den Bereichen der Gerontologie, Alterspsychotherapie, (Alterns-)Soziologie, Geragogik, Altenarbeit, Psychiatrie, Altenpflege u. ä. wird das Know How zusammengefasst, verglichen, gebündelt und überprüft. Der „wissenschaftliche Blick“ auf dieses Thema wird somit weiter entwickelt.

Aner (2010: 203) thematisiert, dass jede berufliche Beziehung zu alten Menschen eine Generationenbeziehung beinhaltet, und daher müssen das Alter der Beteiligten und die damit verbundene Generationenzugehörigkeit als Bezugsgröße im Berufsalltag berücksichtigt werden. Es fehlt ihrer Meinung nach jedoch bisher weitgehend das Wissen für Verständigungsprozesse zwischen Generationen, die das umgekehrte Senioritätsprinzip verkörpern.

„Den Generationenbeziehungen gebührt deshalb ein systematischer Platz in der sozialpädagogischen Theorie, Empirie und Aus- und Fortbildung. Dabei kommt es darauf an, diskursives Wissen zu erzeugen, also Wissen, das nicht nur wissenschaftlich, sondern soziokulturell und lebenspraktisch zurückgebunden ist“ (Aner 2010: 203).

Ich stimme der Meinung von Aner vollkommen zu und hoffe mit dieser Arbeit einen wissenschaftlich relevanten Beitrag zur beruflichen „Beziehungsseite“ in der sozialen Altenarbeit leisten zu können.

1.4. Aufbau der Arbeit

Die Arbeit besteht aus vier Teilen, einem Anfangsteil, zwei Hauptteilen und einem Abschlussteil.

Der Anfangsteil umfasst die Einleitung, einen Exkurs zu den zukünftigen Handlungsfeldern der sozialen Altenarbeit und die Klärung wichtiger Begriffe, die für den Inhalt der Arbeit relevant und bedeutsam sind.

Den Exkurs halte ich für notwendig, um einerseits auf das zukünftig wachsende Klientel aufgrund der demografischen Entwicklung und andererseits den sich daraus abzuleitenden Bedarf für Tätigkeitsbereiche in der sozialen Altenarbeit aufmerksam zu machen.

Der erste Hauptteil befasst sich mit den aus der Fachliteratur herausgearbeiteten einzelnen Mechanismen der Beziehungsdynamik. Dabei unterscheiden die Wissenschaftler zwischen einem sog. „Blick von innen“, der u.a. auf die Übertragung und Gegenübertragung sowie auf die beeinflussenden Faktoren schaut, einem Blick, der die Dynamik zwischen den Generationen „im Auge hat“ und einem sog. „Blick von außen“, der u.a. das Gesprächsverhalten zwischen Jüngeren und Älteren sieht.

Im zweiten Hauptteil werden die Inhalte dargelegt, die aus Sicht der Wissenschaft zum Gelingen der beruflichen Beziehung zwischen jüngeren HelferInnen und älteren Klienten bzw. Klientinnen beitragen. Es wird parallel dazu versucht diese Inhalte auf die soziale Arbeit zu beziehen und daraus Erkenntnisse für eine gelungene Berufsbeziehung zwischen jüngeren SozialarbeiterInnen und älteren Klienten bzw. Klientinnen abzuleiten.

Der Abschlussteil beinhaltet die Zusammenfassung der neu gewonnenen Erkenntnisse mit einem Ausblick auf die Umsetzungsmöglichkeiten im Arbeitsfeld der sozialen Altenarbeit.

Ich möchte bereits an dieser Stelle anmerken, dass fast das gesamte Wissen zu diesem Thema aus den sog. „Nachbarwissenschaften“, vor allem der Gerontologie und der Psychotherapie Älterer und leider bisher nur marginal aus dem Fachgebiet der sozialen Arbeit bzw. sozialen Altenarbeit stammt.

Daher ist der Bezug zur sozialen Arbeit und sozialen Altenarbeit zunächst geringer als es für eine solche Arbeit zu erwarten wäre. Meiner Meinung spiegelt dies nur allzu deutlich die bis heute etwas „stiefmütterlich“ behandelte Auseinandersetzung mit der beruflichen Beziehungsdynamik in der sozialen Arbeit, hier zwischen Jüngeren und Älteren, wieder.

Und gerade deshalb möchte ich mit meiner Arbeit einen Beitrag zur Förderung der Auseinandersetzung mit der Thematik leisten.

Auf die Problematik wird im Kapitel 3.5. nochmals eingegangen.

2. Zukünftige Handlungsfelder der sozialen Altenarbeit

2.1. Demografische Entwicklung

Schaut man sich die statistischen Daten zur Bevölkerungsentwicklung der letzten Jahre genau an und zieht Rückschlüsse für eine zukünftige Entwicklung, so werden für die nächsten Jahrzehnte eine Veränderung der Altersverteilung der

österreichischen Bevölkerung sowie eine weitere Pluralisierung der Lebensformen erwartet.

„Betrag 2007 der Anteil der über 60-jährigen 22,3% (1,85 Millionen), wird nach der neuen Prognose der Anteil dieser Bevölkerungsgruppe im Jahr 2030 auf 31,4% (2,82 Millionen) und im Jahr 2050 auf 34,3% (3,26 Millionen) ansteigen (vgl. Statistik Austria 2007: 97ff.). (...)

Die stärksten Zuwächse werden aber für die Bevölkerungsgruppen der sog. Hochbetagten und Langlebigen (90-jährige und Ältere) prognostiziert, deren Anzahl sich bis 2030 beinahe verdreifachen wird und bis 2050 um mehr als das Fünffache (von 44.829 auf 250.589 Personen) angewachsen sein soll (vgl. Statistik Austria 2007: 97ff.). Dieses sog. Vierte Lebensalter ist gekennzeichnet durch die zunehmende Verdichtung der gesundheitlichen, ökonomischen und sozialen Altersrisiken“ (Kittl-Satran/ Simon, in Aner/ Karl 2010: 223).

Der Betreuungsbedarf wird laut Kittl-Satran und Simon (in Aner/ Karl 2010: 223) mit zunehmendem Alter deutlich ansteigen, so dass insbesondere hochbetagte Personen Adressaten bzw. Adressatinnen von Pflegedienstleistungen bzw. von psychosozialen Dienstleistungen werden.

2.2. Zukünftiger Bedarf und Aufgaben in der sozialen Altenarbeit

Beide unter Punkt 2.1. zitierten Autorinnen sehen den zukünftigen Bedarf für die soziale Altenarbeit, z.B. beim (nicht unbedingt freiwilligen) Übergang von der Berufstätigkeit in die Pension, beim Eintritt altersbedingter Hilfs- und Pflegebedürftigkeit, beim Tod der Partnerin oder des Partners, bei der Entlassung nach einem Spitalsaufenthalt in die eigene Wohnung oder bei der Übersiedlung in eine Pflegeheim.

Solche typischen Situationen stellen ihrer Ansicht nach oft krisenhaft erlebte Wendepunkte dar, in denen es zu emotionalen und/ oder physischen Überlastungen kommen kann

Zu den kommenden Aufgaben zählen daher u. a. das Erkennen der Gefahren der Vereinsamung Älterer, das Eingreifen in Isolations- und Desintegrationsprozesse und das Vermindern sozialer Risiken (vgl. Kittl-Satran/ Simon, in Aner/ Karl 2010: 227).

Kittl-Satran und Simon unterscheiden in der sozialen Altenarbeit zwischen Prävention, Information und Beratung, Bedarfsermittlung, Organisation und Koordination von Hilfen sowie Unterstützung bei der Durchsetzung von Rechten.

Unter Prävention werden Angebote für Ältere zum Aufbau und Pflegen sozialer Netzwerke, zur Förderung von Ehrenamt und Weiterbildung verstanden.

Information und Beratung soll hier zum Leistungsspektrum sozialer Dienstleistungen und zu deren rechtlichen und finanziellen Grundlagen erfolgen.

Bedarfsermittlung, Antragstellung, Organisation und Koordination von Unterstützungsleistungen werden notwendig, wenn staatliche bzw. gemeinnützige Hilfeleistungen in Anspruch genommen werden.

Bei der Durchsetzung von Rechten sollen besonders Wohnungslose, Migrantinnen/Migranten oder alte Behinderte unterstützt werden (vgl. Kittl-Satran/ Simon, in Aner/ Karl 2010: 227-229).

3. Klärung wichtiger Begriffe

Bevor mit dem eigentlichen Thema begonnen wird, soll eine kurze Erläuterung der wichtigen Begriffe deren Bedeutung und Verwendung in dieser Arbeit klären.

3.1. Berufliche Beziehung

Es wurde versucht sich dem Begriff von verschiedenen Seiten zu nähern.

Bevor aus einer Beziehung eine berufliche wird, soll die Beziehung nach Kemper (1990: 96) verstanden werden als teilnehmende Besorgnis und diese Teilnahme als *„ein Zustand, der sich zusammensetzt aus der Anerkennung eines anderen, eines Mitmenschen wie wir selbst – aus der Identifizierung des eigenen Selbst mit dem Schmerz oder der Freude des anderen; aus Schuld, Mitleid und dem Bewusstsein,*

dass wir alle auf der Basis einer gemeinsamen Menschlichkeit stehen, in der wir alle unseren Ursprung haben“ (May 1969, zit. in Kemper 1990: 96).

In dieser philosophisch-ethischen Annäherung an Beziehung ist erkennbar, dass „in Beziehung sein“ heißt, dass es um eine Person und sein/ihr Gegenüber geht.

Konkret gemeint sind gegenseitiges Verständnis und einander Erkennen sowie emotionaler (z.B. in Schmerz oder Freude ausdrückt) und geistig-moralischer (z.B. in Bewusstsein, Schuld oder Mitleid) Bezug bzw. Verbindung zueinander.

In dieser Definition geht es auch um ein (Wieder-) Entdecken von uns selbst im anderen, d.h. der andere spiegelt sich in uns und wir uns im anderen.

Eher einfach und klar lässt ebenso Kemper (1990: 173) einen jungen Altenpfleger erklären, worin sich die berufliche Sach- und Beziehungsebene unterscheiden und warum sich die Beziehungsebene im Berufsleben nicht selten schwierig gestaltet.

„Mein Auto muss zur Inspektion. Deshalb suche ich eine Werkstatt auf. Das ist die Sachebene. Der Monteur ist mir unsympathisch. Das steht für die Beziehungsebene“ (Kemper 1990: 173).

Die Sachebene bereite in seinem Berufsfeld in der Regel wenig Schwierigkeiten. Für ihn sei die Beziehungsebene wesentlich problematischer, vor allem im Gefühlsbereich.

„Oft werden die Gefühle nicht angesprochen. Dabei haben die alten Menschen oft andere Erwartungen, als es den Vorstellungen des jungen Pflegers entspricht. Es kommt zu Reibungen und Störungen, und zwar oft schlagartig“ (Kemper 1990: 173).

Hier wird die berufliche Beziehung u.a. als Gefühlsbereich beschrieben, in dem unterschiedliche Erwartungen und Vorstellungen zwischen Älteren und Jüngeren (hier zwischen alten Patienten bzw. Patientinnen und jungen PflegerInnen) aufeinandertreffen, die zu Problemen führen können.

Fast technisch kühl und rational sieht Spiegel berufliche Beziehungen:

„Beziehungen sind das „Medium“ für die Arbeit mit Adressatinnen und Personen des Aktionssystems. Als berufliche Beziehungen sind sie adressatenorientiert, zweckgerichtet, und sie abstrahieren von der persönlichen Befindlichkeit der Fachkräfte, ohne dass sich die Partnerinnen als Objekte behandelt fühlen dürfen“ (Spiegel 2008: 99).

Wichtig erscheint hier, dass einerseits die persönliche Befindlichkeit der Fachkräfte keinen Einfluss auf die berufliche Beziehung haben sollte und andererseits die PartnerInnen trotzdem „in ihrem ganzen Wesen als Mensch“ und eben nicht als Objekte behandelt werden sollen.

„Da die Kontaktaufnahme nicht immer freiwillig ist, sollten Fachkräfte Kosten- und Nutzenerwägungen ihrer Beziehungspartner abschätzen und überlegen, auf welche Weise und mit welcher Botschaft sie Kontakt aufnehmen bzw. diesen stabilisieren. Sie müssen auf positive und negative Rückmeldungen reagieren und die Qualität der jeweiligen Beziehung einschätzen können (Pincus/ Minahan 1980; Müller 1991)“ (Spiegel 2008: 99).

Es geht ihr auch darum, dass die Fachkräfte ihre PartnerInnen „dort abholen, wo sie stehen“, d. h. sie sollen überlegen und einschätzen, was diese brauchen und wie sie reagieren.

Beruflichen Beziehungen sind demnach charakterisiert durch ein Miteinander in Beziehung stehen, nämlich wir selbst mit unseren Mitmenschen. Dabei treffen unterschiedliche Erwartungen und Vorstellungen im Arbeitsalltag aufeinander, die verschiedene Gefühle auslösen können.

Beide Seiten, Professionelle und Klienten bzw. Klientinnen, stehen mit ihrem ganzen Wesen, ihren Emotionen, Befindlichkeiten, Wünschen und Erwartungen einander gegenüber und lassen sich auf eine berufliche Beziehung ein, und *„Deshalb muss die Person der Berater/-in als eine der wesentlichen Komponenten der Beratung angesehen werden und die Beratungsbeziehung als eine eigene „Hilfequelle“ (Müller 2002a)“ (Aner 2010: 196).*

3.2. Jüngere und Ältere

Wer sind Jüngere und wer sind Ältere? Wer ist gemeint, wenn von jüngeren HelferInnen und älteren Klienten bzw. Klientinnen geschrieben wird?

Als jüngere Autorin möchte ich versuchen über die unterschiedlichen Annahmen des Begriffs Ältere zu einer Annahme des Begriffs Jüngere zu gelangen.

In der einschlägigen Fachliteratur sind sich die Experten und Expertinnen relativ einig, dass die Begriffe alt bzw. Ältere nichts mit dem chronologischen Lebensalter

zu tun haben, sondern mit subjektiv als ‚alt‘ empfundene Erwachsene, die jüngere HelferInnen in ihrer Kindheit und Jugendzeit aufgrund der bestehenden Altersdifferenz erlebten.

„Dazu gehören die eigenen Eltern (für ein fünfjähriges Kind sind 35jährige Eltern sechsmal so alt und damit unvorstellbar alt, für einen 30jährigen Erwachsenen sind die 60jährigen Eltern nur doppelt so alt!), ebenso wie die Geschwister der Eltern, aber auch gleichaltrige oder ältere wichtige Bezugspersonen wie Kindergärtnerinnen, Lehrer, Krankenschwestern, Ärzte, Pfarrer und Hausbewohner. Dazu treten Erinnerungen an die Wirklichkeit – also chronologisch – alte Menschen wie Großeltern, alte Verwandte, aber auch Hausnachbarn. Diese Kindheitserinnerungen werden später durch die Erfahrungen mit den alternden Eltern und weiteren wichtigen alternden Bezugspersonen überlagert“ (Kemper 1990: 113).

Die Erfahrungen mit und Erinnerungen an Ältere aus der Kindheit und Jugendzeit der Jüngeren, ihre Annahmen und Kenntnisse über das Älterwerden verändern sich kontinuierlich, abhängig davon in welcher Lebensphase die Jüngeren selbst und wie diese Erfahrungen und Kenntnisse von gesellschaftlichen und kulturellen Veränderungen beeinflusst worden sind.

Ältere bzw. Älterwerden kann so in unterschiedlichen Lebensphasen sogar widersprüchliche Bedeutungen haben und sich auch während des eigenen Lebenszyklus verändern.

Radebold (1992: 17) meint, dass der Einfluss der intellektuellen Wissensvermittlung auf die vielfältigen gefühlsmäßigen Bedeutungen des Begriffes „alt“ eher als gering einzuschätzen ist, aber die später im professionellen Alltag gemachten Erfahrungen mit Älteren um so mehr.

„Gerade die im psychosozialen Feld tätigen Berufsgruppen erleben während ihrer praktischen Tätigkeit in Kliniken, Heimen und weiteren ambulanten und stationären Institutionen der Altenhilfe oder Altenarbeit physisch, psychisch und sozial beeinträchtigte, geschädigte und multimorbid erkrankte über 75- bis 80jährige. Diese bestätigen dann ständig die schon gefühlsmäßig bestehende defizitorientierte Sicht des Alters“ (Radebold 1992: 17).

Das Ergebnis von eigenen Kindheitserinnerungen und Erfahrungen sowie Annahmen zum Begriff Ältere und der Bedeutung des Älterseins in verschiedenen

Lebensphasen, überlagert von gesellschaftlichen Veränderungen und Berufsalltag ist eine höchst persönliche Vorstellung von „alt und älter“, begleitet von Sehnsüchten und Wünschen, aber auch Ängsten, Befürchtungen hinsichtlich des eigenen Alters.

„Diese führen zu einer höchst persönlichen Definition, zu normativen Festlegungen ebenso wie zu spezifischen Wunsch- und Leitbildern des „Alters“, wobei letztere im Sinne einer Rationalisierung durch philosophische und religiöse Vorstellungen gestützt werden. Dieses gesamte Bild wird an die Umwelt in Form von Ansichten, Annahmen, (Vor-) Urteilen und „Wissen“ weitergegeben. Ebenso entscheidend und damit leider folgeschwer wird dadurch das professionelle Handeln (beruflicher Alltag bis hin zur Lehre und wissenschaftlicher Forschungstätigkeit) mitbestimmt. Dieser Einfluß zeigt sich ebenso in jeder (therapeutischen) Beziehung zwischen Jüngeren und Älteren“ (Radebold 1992: 17).

Trotz dieser kaum zu definierenden Begriffe und der Komplexität der Bedeutung dieser möchte ich hier kurz und prägnant Ältere als jene Personengruppe bezeichnen, die sich in der zweiten Lebenshälfte befindet.

Als Jüngere möchte ich im Gegensatz dazu jene Fachkräfte in der ersten Lebenshälfte benennen, die also bis zu zwei Generationen jünger sind als die Älteren.

Vereinfacht gesagt handelt es sich bei den Älteren und Jüngeren im Kontext dieser Arbeit um zwei Personengruppen, zwischen denen eine Altersdifferenz von mindestens einer Generation besteht und deren „Trennlinie“ zwischen erster und zweiter Lebenshälfte verläuft.

3.3. Soziale Altenarbeit

Soziale Altenarbeit meint hier soziale Arbeit mit älteren und alten Menschen und steht als Oberbegriff für ein heterogenes Praxis- und Wissenschaftsfeld mit multidisziplinärer Ausrichtung.

Laut Kittl-Satran und Simon (in Aner/ Karl 2010: 225-226) versucht soziale Altenarbeit zunehmend, auf die heterogenen Lebensentwürfe im Alter und die damit einhergehenden Problemlagen zu reagieren. Diese Entwicklung führt laut Meinung der Autorinnen zu einer Expansion und Ausdifferenzierung der Aufgaben und Arbeitsfelder der Sozialen Altenarbeit.

Sie gliedern das Feld der sozialen Altenarbeit in einen offenen, ambulanten, teilstationären und stationären Bereich.

„Die offene Altenarbeit berät und unterstützt Menschen ohne gravierende gesundheitliche Beeinträchtigungen bei der Bewältigung ihres Lebens.

Die mobile und ambulante Altenhilfe ist darauf ausgerichtet, alten Menschen, die aufgrund physischer, psychischer oder kognitiver Beeinträchtigungen zur Bewältigung ihres Lebens auf Hilfe angewiesen sind, das Leben im eigenen Wohnraum mit Unterstützung mobiler Dienste zu ermöglichen.

Die Altenhilfe im teilstationären Bereich arbeitet als Ergänzung der mobilen Dienste und Entlastung der familiären Betreuung in Tageskliniken, geriatrischen Tagespflegeheimen, Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie Tagesbetreuungsstätten bzw. Tageszentren.

Die stationäre Altenhilfe erfolgt in Krankenhäusern, Altenpflegeheimen und Altenwohnheimen und erfüllt die klassische Berufsrolle der Beratung, Vermittlung, Organisation, Administration und Koordination“ (Kittl-Satran/ Simon, in Aner/ Karl 2010: 226).

3.4. Beziehungsdynamik

Eine Definition der Beziehungsdynamik konnte in der einschlägigen Literatur bisher nicht gefunden werden. Verwandte Begriffe wie Beziehungsebene, Psychodynamik u. ä. werden von allen Autoren und Autorinnen verwendet, ohne dass diese näher erläutert werden.

Da der Begriff in dieser Arbeit regelmäßig zur Anwendung kommt, soll er hier verstanden werden als „Bewegungen“ in einer Beziehung, d. h. das „Hin und Her“

zwischen BeziehungspartnerInnen. „Hin und Her“ bedeuten z.B. Aktion und Reaktion, Übertragung und Gegenübertragung, Ursache und Wirkung u. ä. .

Auf Übertragung und Gegenübertragung als Elemente der unbewussten Beziehungsdynamik wird unter Punkt 5 ausführlich eingegangen.

3.5. Einschlägige Fachliteratur

„Auseinandersetzungen mit der Bedeutung des Lebensalters für die Beratungsbeziehung finden sich bisher weniger in sozialpädagogisch als in (psycho-)gerontologisch inspirierten Studien zur Beratung“ (Aner 2010: 197).

und

„Sozialpädagogisch inspirierte Theorien und empirische Befunde zur Bedeutung solcher Konstellationen für die Beratungsbeziehung und zur professionellen Bearbeitung der intergenerativen Fremdheit fehlen bisher weitgehend. (...) Die Beratung älterer Menschen und/oder Besonderheiten der Kommunikation und Interaktion von Sozialarbeiter/-innen und Sozialpädagogen/Sozialpädagoginnen werden nicht thematisiert“ (Aner 2010: 198-199).

Während der Literaturrecherchen zu diesem Thema musste ich die gleichen Erfahrungen machen wie die eben zitierte Autorin. Kleve (2000: 91) meint ergänzend:

„Das Wissen in der Sozialarbeit stammt zum großen Teil aus ihren „Bezugswissenschaften“ (Engelke 1996) und wird den Studierenden der Sozialen Arbeit (immer noch) größtenteils von SoziologInnen, PsychologInnen, JuristInnen, MedizinerInnen oder PädagogInnen und nicht von SozialarbeiterInnen gelehrt“ (Kleve 2000: 91).

Da das Wissen im Rahmen dieser Arbeit nur in äußerst geringem Ausmaß in der sozialarbeiterischen bzw. sozialpädagogischen Literatur zu finden ist und ebenso fast ausschließlich aus den „Bezugswissenschaften“ stammt, wird die Literatur aus den Bereichen der Gerontologie, der Alterspsychotherapie, der (Alters-)Soziologie,

der Geragogik, der sozialen Altenarbeit, der Psychiatrie, der Altenpflege u. ä. als einschlägige Fachliteratur bezeichnet.

Mit Hilfe dieser Literatur werden die Inhalte zur beruflichen Beziehungsdynamik analysiert und ausgewertet. Die einschlägige Literatur bildet auch die Grundlage für die Auseinandersetzung mit dem Gelingen der beruflichen Beziehung.

Erst durch diese Ergebnisse ist es möglich Schlussfolgerungen für den Bereich der sozialen Arbeit, hier für den Bereich der sozialen Altenarbeit, zu ziehen.

4. Erste Schritte zur Analyse der Beziehungsdynamik

In der beruflichen Begegnung zwischen jüngeren SozialarbeiterInnen und älteren Klienten bzw. Klientinnen kommt es laut Aner (2010: 197-198) zunächst zu „irregulären Übertragungen“.

Ältere Klienten und Klientinnen fühlen sich unbewusst in die Rolle eines Elternteils versetzt und neigen vor diesem Hintergrund zu Skepsis gegenüber den Kompetenzen der jüngeren SozialarbeiterInnen. Sie möchten u.a. besonders respektvoll behandelt werden oder die jüngere Fachkraft „bemuttern“ und/oder beschenken.

Jüngere SozialarbeiterInnen reagieren abhängig von ihrer eigenen zurückliegenden persönlichen Entwicklung. Grundsätzlich fühlen sie sich in die Rolle des Kindes versetzt, das die älteren Klienten und Klientinnen (als seine „Eltern“) z. B. idealisiert, sich mit ihnen verbündet oder diese sogar ablehnt und in Widerstand geht. Ebenso können die „Kinder“ (hier die jüngeren SozialarbeiterInnen) unbewusst erwarten liebevoll umsorgt zu werden oder auf verständnisvolle und äußerst tolerante „Eltern“ zu treffen.

Auf jeden Fall sei die unbewusste Beziehungsdynamik zu berücksichtigen, vor allem deren Elemente Übertragung – Gegenübertragung – Eigenübertragung, da diese in der beruflichen Beziehung zwischen jüngeren BeraterInnen/ Therapeuten bzw.

Therapeutinnen und älteren Klienten bzw. Klientinnen einer besonderen Ausprägung unterliegen.

Eigenübertragung steht hier für die Gefühle, Phantasien und Verhaltenstendenzen, die mit der Geschichte der jüngeren Fachkraft selbst zu tun haben, z. B. die Auseinandersetzung mit dem eigenen Älterwerden aber auch gesellschaftlich genormte Bilder vom Alter.

In der „klassischen“ Übertragungskonstellation können die jüngeren Klienten und Klientinnen Vater- oder Mutterbilder aktivieren und auf die älteren BeraterInnen/Therapeuten bzw. Therapeutinnen übertragen.

In der Berufsbeziehung zwischen jüngeren Professionellen und älteren Klienten bzw. Klientinnen kehre sich die Situation um, die jüngeren Fachkräfte finden sich in der Rolle des Sohnes oder der Tochter wieder.

Im Laufe der Beziehung setze sich jedoch auch die regelhafte Übertragung wieder durch, nach der die Professionellen unabhängig vom Alter in die Elternrolle rücken, gleichzeitig bestünde die umgekehrte Übertragung fort.

Für beide Seiten entwickle sich eine komplexe Situation, in der die jüngeren BeraterInnen/Therapeuten bzw. Therapeutinnen unter anderem dazu neigen, eigene Bilder vom Alter, eigene Wünsche und Befürchtungen auf die ratsuchenden Älteren zu übertragen.

„Die Berater/-innen müssten sich möglicher Übertragungssituationen, dabei insbesondere der eigenen Eltern-Kind-Beziehung bewusst sein und sich mit persönlichen Vorstellungen und Ängsten, Alter und Tod betreffend auseinandersetzen (ebd.: 80)“ (Aner 2010: 199).

Im Mittelpunkt der Berufsbeziehung zwischen Älteren und ihren jüngeren HelferInnen steht auch die Einstellung der älteren Generation gegenüber der jüngeren und umgekehrt.

Kemper (1990: 119) schildert, dass es dabei zu Übertragungen eigener Konflikte aus früherer Zeit und ebenso zu Rollenzuweisungen kommen kann.

Zum Beispiel könne sich eine nicht geglückte Loslösung aus der eigenen Familie in einer unbewältigten Loslösung von den Kindern wiederholen. Kinder können als Partnerersatz missbraucht oder in eine Geschwisterrolle gedrängt werden. Aus einem gestörten Selbst der Älteren heraus können auf die jüngeren Therapeuten und Therapeutinnen die Rolle eines Wunderkindes projiziert werden.

Kemper (1990: 120) ergänzt, dass die HelferInnen (also die früheren Kinder) der Älteren aber auch als Verbündete missbraucht werden können, um das brüchige Selbst der Alternden (der früheren Eltern) abzusichern.

Radebold (in Petzold/ Bubolz 1979: 104-105) fasste bereits Ende der siebziger Jahre die Besonderheiten in der beruflichen Beziehung zwischen jüngeren Therapeuten bzw. Therapeutinnen und älteren Patienten bzw. Patientinnen folgendermaßen zusammen:

„Viele infantile Konflikte werden so in der Interaktion mit dem Älteren reaktiviert und von seiten des Therapeuten u.U. mit entsprechendem Abwehrverhalten, Ambivalenz und Schuldgefühlen beantwortet. Dazu wird er zusätzlich mit zum Teil sehr beunruhigenden und beängstigenden neuen Erfahrungen, wie Veränderungen und Abfall im sozialen Status, Auftreten von schweren und langfristigen Krankheiten, Verlust von Angehörigen seines Patienten und mit Sterben und Tod konfrontiert. Ebenso können die zeitlich und inhaltlich eingeschränkten therapeutischen Erfolge zu erheblichen narzißtischen Kränkungen führen“ (Radebold, in Petzold/ Bubolz 1979: 104-105).

Die eben beschriebenen Elemente werden nun unter Punkt 5. im Detail dargestellt. Unter Punkt 6. schließen sich die Faktoren an, die die Beziehungsdynamik beeinflussen, und unter Punkt 7. wird die Dynamik zwischen beiden Generationen näher erläutert.

5. Einzelne Elemente und Aspekte der Beziehungsdynamik

„Übertragung und Gegenübertragung werden zu gemeinsamen Schöpfungen der Wahrnehmung und des Erlebens von Therapeut und Patient. Es entsteht eine

„Felddynamik, deren Kraftlinien vom Spiel der Übertragung und Gegenübertragung gezogen werden.“ (Loch 1965)“ (Hirsch, in Wenglein 1997: 76).

Obwohl die beiden Elemente Übertragung und Gegenübertragung nicht die einzigen sind, werden sie in der Fachliteratur am häufigsten erwähnt und beschrieben. Man gewinnt den Eindruck, dass sie unter den meisten Autoren und Autorinnen als bedeutsamste Elemente der unbewussten Beziehungsdynamik gelten.

Beide Elemente stammen aus der psychoanalytischen Theorie und Tradition.

Alle weiteren Elemente, die unter den Punkten 5.3. ff beschrieben werden, werden hier gleichbedeutend verwendet. In der Literatur sind in der unterschiedlichen Betonung der einzelnen Elemente Wertigkeiten zu erkennen, wobei einige Autoren und Autorinnen tatsächlich behaupten, dass Übertragung und Gegenübertragung die wichtigsten dieser Dynamik sind. Andere wiederum betonen, dass das Konzept der Beziehungsdynamik zu eng gefasst wäre, würde man dieses ausschließlich mit den beiden genannten Elementen beschreiben (vgl. Peters 2006: 112).

Im folgenden Abschnitt soll erläutert werden, wie Übertragung definiert wird und welche Charakteristika von Bedeutung sind.

5.1. Übertragung

Im therapeutischen Setting wird Übertragung wie folgt definiert:

„Unter Übertragung im therapeutischen Prozess wird hier das Wiederaufleben von Gefühlen, Trieben, Einstellungen, Phantasie, unerledigten Sehnsüchten und Wünschen sowie Abwehr und Interaktion des Patienten verstanden, welche ursprünglich einem früheren Objekt galten und jetzt unbewußt wiederholend auf den Therapeuten verschoben werden (Greenson 1975; Mentzos 1982). Im Zentrum handelt es sich um Liebes- und Haßgefühle. Ihre allgemeinen Kennzeichen sind: Unangemessenheit, Intensität, Ambivalenz, Launenhaftigkeit und Zähigkeit“ (Heuft/ Kruse/ Radebold 2000: 227.)

Konkret bedeutet das, dass in der Therapie Gefühle, Sehnsüchte und Wünsche der Patienten und Patientinnen wieder aufleben, die eigentlich den Eltern bzw. evtl. den Großeltern gelten. Die Gefühle werden auf die Therapeuten und Therapeutinnen übertragen, so dass sie zu „stellvertretenden Eltern“ werden. Die Patienten und Patientinnen wiederum werden als Kinder oder sogar Enkelkinder erlebt.

Kemper (1990: 117) formuliert es so:

„Ihr Merkmal ist das Erleben von Gefühlen einer Person gegenüber, die zu dieser Person nicht passen und die sich in Wirklichkeit auf eine andere Person beziehen. Im wesentlichen wird dabei von den Patienten auf eine Person der Gegenwart (den Therapeuten) so reagiert, als sei sie eine Person in der Vergangenheit (Vater oder Mutter)“ (Kemper 1990: 117).

Diese Konstellation wird im therapeutischen Prozess als „klassische“ Übertragungskonstellation bezeichnet.

Im Gegensatz zu dieser „klassischen“ Übertragungskonstellation kommt es in der beruflichen Beziehung zwischen jüngeren Therapeuten bzw. Therapeutinnen und älteren Patienten bzw. Patientinnen aufgrund der Altersdifferenz zur sogenannten „umgekehrten“ Übertragungskonstellation, d. h. die in der Altersrelation jüngeren BehandlerInnen werden zunächst in die Position des Kindes oder Enkelkindes eingesetzt und entsprechend erlebt (vgl. Heuft/ Kruse/ Radebold 2000: 228).

Kemper (1990: 117) formuliert auch hier ähnlich:

„Für die Situation wesentlich älterer Patienten ihren jüngeren Therapeuten gegenüber heißt dies, daß auch der Sohn oder die Tochter die Personen der Vergangenheit sein könnten, die durch den Therapeuten dargestellt werden. Ich nenne diese Übertragungsform die Sohn-Tochter-Übertragung. Solche Übertragungen sind ebenso spontan wie verbreitet.“ (Kemper 1990: 117)

Durch Heuft, Kruse und Radebold (2000: 228) soll ergänzt werden:

„Die in dieser Konstellation übertragenen Gefühle, Wünsche, Impulse sowie Sehnsüchte des älteren Patienten stützen sich insbesondere auf frühere Erfahrungen mit Jüngeren: dazu zählen unter der Lebenslaufperspektive jüngere Geschwister,

(Schul-)Freunde, jüngere Kollegen während Ausbildung und im Beruf sowie insbesondere eigene (noch lebende oder bereits verstorbene) Kinder sowie Enkelkinder“ (Heuft/ Kruse/ Radebold 2000: 228).

Kemper (1990: 117) wirft außerdem die Frage auf, ob nicht die meisten HelferInnen aus psychosozialen Berufen bereits einmal unbewusst in die Sohn-Tochter-Rolle gedrängt worden sind und ebenso unbewusst ihre Patienten bzw. Patientinnen/ Klienten bzw. Klientinnen wie die eigenen Eltern erlebt haben?

Wie bereits erwähnt, übertragen ältere Patienten und Patientinnen auf die HelferInnen Gefühle wie z. B. Zuneigung und Liebe oder auch Abwehr und Widerstand, ohne das die HelferInnen mit diesen zu tun haben.

Diese Gefühle rühren aus der gewohnten Grundhaltung der älteren Menschen den eigenen Kindern oder Enkelkindern gegenüber her und zwar mit unterschiedlichem Grad an Realitäts- oder Phantasiecharakter.

Diese unterschiedlichen, teils widersprüchlichen Gefühle, Wünsche und Erfahrungen der Älteren auf die Jüngeren übertragen, werden demnach in der beruflichen Beziehung wieder belebt und können ebenso positive als auch negative Auswirkungen haben.

Radebold, Bechtler und Pina (1973: 79) schildern das Übertragen dieser negativen als auch positiven Gefühle der älteren Klienten und Klientinnen sehr anschaulich:

„So tritt der Ältere dem Jüngeren einerseits mit Skepsis, Vorsicht, wenn nicht sogar mit tiefem Mißtrauen und Ablehnung gegenüber. Argwöhnisch wird er darauf achten, daß er geziemend respektvoll behandelt wird, daß der Jüngere seine Ansichten und Ratschläge achtet, wobei er ihn immer noch als „kleinen ungezogenen Jungen“ behandeln möchte. Andererseits werden dem „Kind“ auch sehr sympathische, freundschaftliche oder liebevolle Gefühle entgegengebracht. So wird der Ältere oft versuchen, den Jüngeren, speziell wenn er keine eigenen Kinder hatte oder ihn die eigenen enttäuschten, zu verwöhnen, zu bemuttern, wohl auch zu bevormunden, ihn mit Geschenken zu überhäufen, z. B. als Erben einzusetzen“ (Radebold/ Bechtler/ Pina 1973: 79).

In der Literatur als positive Übertragung bezeichnet, wird sie charakterisiert z. B. durch intensives Fragen nach der privaten und familiären Situation, durch Einladungen nach Hause mit einem betont herzlichen und verwöhnenden Charakter und durch deutliche und auch eingreifende Kommentare zum Privatleben der SozialarbeiterInnen.

Ebenso dazu zählen kostbare Geschenke und die Ankündigung, sie im Testament entsprechend bedacht zu haben, zur positiven Übertragung (vgl. Radebold/ Bechtler/ Pina 1981: 262).

Positive Haltungen älterer Klienten und Klientinnen können sich in besonderen Anstrengungen „die Kinder nicht enttäuschen zu wollen“ oder „ihnen nicht zur Last fallen“ zeigen und sich in positiven Handlungen wie erhöhter Eigeninitiative im Krankheitsfall oder in der Pflege eines außerfamiliären Netzwerkes ausdrücken.

Von Experten und Expertinnen als negative Übertragung bezeichnet, wird sie beschrieben z. B. durch unerwartet mühevoll „lustlose“ Gespräche in einem sonst lebendigen therapeutischen Prozess, langes Schweigen oder häufige Terminabsagen.

Auch wiederholte klagende oder vorwurfsvolle Hinweise auf die Alters-, Geschlechts- und Berufsgruppe der jüngeren SozialarbeiterInnen oder entsprechende Vorwürfe an die Jüngeren, die eigentlich an die eigenen Kinder bzw. Enkelkinder gerichtet werden, können die negative Übertragung ausdrücken (vgl. Radebold/ Bechtler/ Pina 1981: 265).

Negative Gefühle und Erwartungen der Älteren, wie z. B. Enttäuschungen über die eigenen Kinder führen zum Teil zu dem Wunsch nach Entschädigung und Wiedergutmachung durch die Jüngeren. Diese phantasierten Wünsche und Erwartungen können in der Praxis nicht immer befriedigt werden und führen ohne Klärung zu laufenden Enttäuschungen der älteren Klienten bzw. Klientinnen und damit zu einem Abbruch seiner Kontakte zu den jüngeren SozialarbeiterInnen (vgl. Radebold/ Bechtler/ Pina 1973: 80).

Mehrere Autoren und Autorinnen (Hirsch, Krauß 1986, Heuft, Kruse, Radebold 2000, Kipp, Jüngling 2007), machen auf die scheinbar widersprüchliche Beobachtung aufmerksam, dass sich ältere Patienten und Patientinnen einerseits eine Sicherheit gebende und beschützende Hilfestellung wünschen (wie von den eigenen Eltern)

und andererseits nicht über Probleme, Schwierigkeiten mit den Jüngeren reden und gestehen ihnen (wie den eigenen Kindern) kaum Kompetenz und Lebenserfahrungen zu.

„Patienten können also gegenüber ihren Therapeuten Gefühle entwickeln, als wären diese einerseits ihre Kinder und andererseits, als wären sie ihre Eltern“ (Kipp/ Jüngling 2007: 31).

Als Ursache für diese Gleichzeitigkeit werden von den genannten Autoren einerseits der große Altersunterschied, der sich besonders zu Beginn einer Behandlung manifestiert (hier werden die HelferInnen als Kinder erlebt), und andererseits die helfende Autorität der Therapeuten und Therapeutinnen, die sich erst im Laufe einer Behandlung durchsetzt (jetzt werden sie als Eltern erlebt), genannt.

Da Therapeutinnen und Therapeuten diese gleichzeitigen Rollenerwartungen nicht immer gleich gut übernehmen können, kann es z.B. zu unrealistischen Zuwendungserwartungen der Älteren kommen (vgl. Hirsch/ Krauß 1986: 129).

Was gerade beschrieben wurde, kann man als gemeinsames Auftauchen von „klassischer“ und umgekehrter Übertragung bezeichnen.

Weitere Übertragungsformen wurden von Heuft, Kruse und Radebold (2000: 231) vorgestellt: die multigenerationelle Übertragung und die gleichberechtigte Übertragung.

„Multigenerationelle Übertragung heißt, daß vielfache Übertragungen aufgrund von Erfahrungen mit wichtigen Beziehungspersonen im gesamten bisherigen Leben erfolgen, so z. B. mit Verwandten, Partnern, Chefs.

Gleichberechtigte Übertragung meint Übertragungsangebote aufgrund der Erfahrungen mit Geschwistern. Sind Patient und Therapeut ähnlich alt, zeigen sich diese „Geschwister“ zusätzlich neugierig, wie der gleichaltrige oder etwas ältere Psychotherapeut sein eigenes Altern bewältigt“ (Heuft/ Kruse/ Radebold 2000: 231).

Wichtig in diesem Zusammenhang der verschiedenen Übertragungsformen ist zu erwähnen, dass diese sogar während einer Behandlung, Beratung oder Therapie

wechsell können, was zu einer zusätzlichen Rollendiffusion der jüngeren HelferInnen und unerfüllbaren Erwartungen der älteren Klientinnen und Klienten kommen kann.

Gerade deshalb betonen in den folgenden Absätzen Peters (2006: 115), Radebold (1992: 23) oder Hinze (1987: 247), dass nach einer anfänglich scheinbar eindeutigen Übertragungskonstellation in dieser Berufsbeziehung die Übertragungskonstellationen komplexer werden, sich verändern und schwerer zu durchschauen sind.

Folgende Frage schließt sich nun an die beschriebenen Inhalte an:

Gibt es eine typische Übertragungskonstellation, wenn ältere Klientinnen bzw. Klienten und jüngere HelferInnen aufeinandertreffen? Und falls ja, ist die Sohn-Tochter-Übertragung, das heißt das Erleben der HelferInnen als eigene Kinder eine solche?

„In der Tat kann man eine solche Beobachtung in der Anfangsphase einer Therapie oft machen (Radebold, 1982). Aber was können Kinder nicht alles für ihre Eltern bedeuten“ (Hinze 1987: 246)?

„Radebold (1992) geht nun davon aus, dass diese Form der umgekehrten Übertragung besonders am Beginn einer Behandlung zum Tragen kommt und sich im Lauf der Zeit die regelhafte Übertragung durchsetzt, in der der Therapeut unabhängig von seinem Alter in eine Elternübertragung rückt. Häufig besteht jedoch die anfängliche umgekehrte Übertragung parallel dazu fort. Indem somit unterschiedliche Übertragungsanteile aus unterschiedlichen Lebensphasen gleichzeitig auftauchen können, wird die Beziehung facettenreicher, aber auch schwieriger zu entschlüsseln (Hinze 1987)“ (Peters 2006: 115).

Nach Peters (2006: 115) dürften sich Radebold und Hinze einig darüber sein, dass die Eltern-Kind-Übertragung am Anfang typisch ist, jedoch in der laufenden Berufsbeziehung an Bedeutung verliert und andere Übertragungsphänomene auftauchen.

Hinze (1987: 247) bestätigt nochmals, dass eine zunächst altersspezifisch scheinende Eltern-Kind-Übertragung als Vehikel für wesentlich komplexere Übertragungskonfigurationen dienen kann.

„Eine solche zu Beginn einer Psychotherapie oft im Vordergrund stehende Eltern-Kind-Übertragung kann man als eine anfängliche Übertragungsschablone betrachten, die dann im weiteren Fortgang der Therapie sehr viel differenziertere Formen annimmt. Es besteht jedoch für den Therapeuten die Versuchung, dieses Rollenangebot zu bereitwillig anzunehmen und, anstatt die Übertragung zu verstehen und zu analysieren, eine spannungslose und sterile Eltern-Kind-Beziehung seinerseits zu agieren, um so der bewußten Konfrontation mit seiner Gegenübertragung zu entgehen. Die Übertragungsstrukturen, die in einer längeren Therapie zutage treten, weisen keine spezifischen Altersmerkmale auf. Gleiches gilt für die in der Übertragung aktualisierten unbewußten Ängste (Hinze, 1984)“ (Hinze 1987: 247).

Die Antwort auf die soeben genannte Frage lautet demnach ja und nein. Zu Beginn einer Therapie, Behandlung, Beratung etc. dürfte die Eltern-Kind-Übertragung als eine typische Konstellation bezeichnet werden. Über den weiteren Verlauf der beruflichen Beziehung lassen sich keine eindeutigen Aussagen mehr treffen. Vielmehr treten komplexere Übertragungsaspekte und Faktoren auf, die von den verschiedenen Autorinnen und Autoren mit unterschiedlicher Aufmerksamkeit herausgearbeitet wurden.

Auf einige differenziertere Übertragungsphänomene, wie z. B. die multigenerationelle bzw. gleichberechtigte Übertragung oder der Wechsel bzw. die Gleichzeitigkeit von „klassischer“ und umgekehrter Übertragung wurde bereits eingegangen.

Alle weiteren Faktoren werden in den Kapiteln 6 und 7 detailliert behandelt.

Heuft, Kruse und Radebold (2000: 230) und Hinze (1987: 246) unterstreichen die Komplexität der Übertragungsaspekte dadurch, dass ältere Patienten und Patientinnen teilweise idealisierte Erwartungen an Therapeutinnen bzw. Therapeuten und Therapieverlauf haben. Diese können im Rahmen der wiederbelebten „alten“ Gefühle u. a. projizierte Selbst-Anteile der Älteren sein. Sie versuchen sogar die

Jüngeren soweit zu beeinflussen, dass diese die ihnen zugewiesenen Rollen aus der Vergangenheit der Patientinnen und Patienten übernehmen.

Radebold (1992: 24) machte bereits früher darauf aufmerksam, dass unsere Wahrnehmung und Deutung von Übertragungsprozessen durch unsere Ansicht geprägt ist, ob Entwicklung ausschließlich in der Kindheit (und höchstens noch in der Adoleszenz) stattfindet oder ebenso während der gesamten Erwachsenenzeit.

„Bejaht man diese Ansicht der lebenslangen Entwicklung, so ist die Erwachsenenzeit ebenso als potentielle Quelle von Übertragungen anzusehen. Damit können gezeigte Übertragungsphänomene Älterer ebenso neue Erfahrungen und Konflikte von Entwicklungsschritten jenseits der Kindheit ausdrücken (Nemiroff u. Colarusso 1985). Der jetzt Ältere stand vor der lebenslangen Aufgabe, jedesmal die sich während des Lebensablaufes ergebenden intergenerativen Beziehungen neu unter Integration der früheren entsprechend seinem jetzigen Entwicklungsstand zu gestalten“ (Radebold 1992: 24).

Peters (2006: 112) fasst nun zusammen, dass Übertragung heute wesentlich weiter gefasst wird, weil sich das herkömmliche Verständnis der Übertragung als ausschließliche Wiederholung der Erfahrung mit früheren Bezugspersonen als zu eng erwiesen hat.

Abschließend ist zu erwähnen, dass laut Radebold und Hirsch (1994: 39) die älteren Patienten und Patientinnen es meist als großen Gewinn erleben, sich über einen längeren Zeitraum mit jüngeren Therapeutinnen und Therapeuten in ein Gespräch vertiefen zu können, da ihm seine Lebensumstände diese Gelegenheit oft nicht bieten.

Durch die in der Behandlung erlebte Hilfe, die dadurch belegte fachliche Kompetenz der Jüngeren und die konstante gemeinsame Arbeit, unterstützt durch eine direkte offene und angstfreie Beziehung kann es dazu kommen, dass sich allmählich eine regelhafte positive Übertragung einstellt (vgl. Radebold 1992: 32).

5.2. Gegenübertragung

Im folgenden Abschnitt wird versucht Gegenübertragung zu definieren und in der beruflichen Beziehung zwischen jüngeren HelferInnen und älteren Klientinnen bzw. Klienten zu charakterisieren.

Der zu diesem Thema in der einschlägigen Fachliteratur häufig zitierte Experte Hinze versteht Gegenübertragung folgendermaßen:

„Unter Gegenübertragung verstehe ich die Reaktion des Analytikers auf die Übertragung seines Patienten. Sie ist begrifflich klar zu unterscheiden von der Übertragung des Analytikers auf seinen Patienten, die beschränken und kontrollieren zu können ja ein Ziel der psychoanalytischen Ausbildung ist. Eine von jeglicher Übertragung gereinigte Gegenübertragung stellt jedoch eine Idealforderung dar, an der das psychoanalytische Über-Ich hartnäckig festhält, obgleich sie in der Praxis kaum erreicht wird“ (Hinze 1987: 242).

In Spiegel der umgekehrten Übertragungskonstellation in der Berufsbeziehung zwischen Älteren und ihren jüngeren HelferInnen wäre die Gegenübertragung der Jüngeren das Erleben von Gefühlen, Wünschen und Erwartungen gegenüber den älteren Klienten und Klientinnen als wären diese ihre Eltern.

Selbstverständlich nehmen hier die Älteren wiederum eine stellvertretende Elternrolle ein, da durch sie in den jüngeren Fachkräften frühere Erlebnisse und Gefühle wieder belebt werden, die nicht den älteren Klientinnen und Klienten, sondern den eigenen Eltern gelten.

Gegenübertragung stellt sich demnach als die „Annahme“ der Übertragungsgefühle (als Tochter oder Sohn) und das unbewusste Erleben der Klienten bzw. Klientinnen als Eltern dar.

Jüngere HelferInnen empfinden und erleben jedoch keine neutralen Wünsche und Gefühle, sondern diese sind geprägt von ihrer Vorgeschichte, ihren früheren Beziehungsmustern und Biografien. Daher kann sich die Gegenübertragung im beruflichen Umgang mit Älteren positiv als auch negativ äußern.

„Wenn mich etwas im Umgang mit einem anderen Menschen in einer mir zunächst nicht verständlichen Weise stört oder ärgert, kann ich sicher sein, daß das Verhalten des Betreffenden mir aus meiner Biographie irgendwie negativ vertraut ist. Ich bin in gewisser Form „allergisch“ z.B. mag ich besonders empfindlich gegen Undankbarkeit sein oder gegenüber autoritärem Verhalten oder gegenüber Wehleidigkeit“ (Krauß, in Hirsch/ Krauß 1986: 129).

Während hier ein negatives Beispiel zitiert wurde, kann sich die positive Form der Übertragung u.a. darin äußern, dass jüngere Fachkräfte besonders „empfänglich“ für witzig und tolerant erscheinende Ältere sind und sich z. B. sehr gerne für diese engagieren und sie immer wieder zu idealisierenden „Ersatzeltern“ gemacht werden.

Mit einer kritischen Anmerkung auf die, „auf den ersten Blick“, positiv erlebte Gegenübertragung soll diese auch in Frage gestellt werden:

„Er fühlt sich vielleicht in der Rolle des idealen Sohnes oder der Tochter narzisstisch aufgewertet und entwickelt das Gefühl, die Anerkennung zu finden, die ihm die eigenen Eltern versagt haben. Eine Identifikation mit der Rolle des Kindes kann also eine neutrale Haltung untergraben und ein Mitagieren zur Folge haben“ (Peters 2006: 121).

AltenpflegerInnen setzen die Gegenübertragungsaspekte im Berufsalltag z. B. so um, in dem sie teilweise eine besonders fürsorgliche, manchmal auch infantilisierende pflegerische Haltung gegenüber den alternden Patienten und Patientinnen zeigen.

„Diese Haltung kann auch aus dem (unbewussten) Bedürfnis der Pflegenden gespeist werden, am depressiven Patienten etwas wieder gut machen zu wollen, was bei eigenen Eltern oder Großeltern versäumt wurde oder nicht gelungen ist. (...) Pflegende reagieren ihrerseits unbefriedigt, ärgerlich, abwertend und manchmal sadistisch. Sekundär entstehen bei Pflegenden Schuldgefühle, die letztlich als Gegenübertragungsphänomen zu verstehen sind. Sie rufen den Wunsch, wieder gut zu machen wach, was wiederum eine überfürsorgliche Haltung hervorruft und nicht selten den depressiven Teufelskreis schließt“ (Teising, in: Bäurle/ Radebold/ Hirsch/ Studer/ Schmid-Furstoss/ Struwe 2000: 174).

Peters (2006: 122) meint, dass eine Identifikation mit der Gegenübertragung aber auch im Rahmen einer narzisstischen Übertragung erfolgen kann.

BeraterInnen bzw. Therapeutinnen und Therapeuten können sich mit beschädigten Selbst-Anteilen ihrer Patientinnen und Patienten identifizieren und sich ihrerseits als insuffizient erleben. Sie meinen dann den Älteren nicht angemessen helfen können. Dadurch wiederum kann eine Hemmung in ihnen entstehen, sich in der erforderlichen Weise abzugrenzen.

Sie entwickeln möglicherweise ein ausgeprägtes Mitleid und Fürsorge und engagieren sich bis zur Selbstaufgabe.

Die Folgen für jüngere BeraterInnen bzw. Therapeuten und Therapeutinnen können sich z. B. in der Begrenzung des Kontakts, dem Vermeiden einer intensiven Beziehung oder dem Rückzug aus der Behandlung zeigen.

Ebenso können die jüngeren HelferInnen aus ihrer identifizierten Machtposition heraus abgrenzend und kühl rationalisierend sowie fast unbeteiligt und unberührt in ihren Handlungen erscheinen.

Diese Haltungen können sogar dazu führen, dass z. B. „keine Lust mehr besteht, mit diesem Alten zu arbeiten“, zunehmend gerne „Termine verschoben“ oder sogar „vergessen“ werden und man „plötzlich keine therapeutischen Chancen mehr sieht“ (vgl. Radebold/ Bechtler/ Pina 1981: 265-266).

Zunächst positiv wirken hingegen Haltungen der jüngeren BehandlerInnen, wenn z. B. regelmäßige bzw. auffallend viele Termine vereinbart werden, eine eher fürsorglicher Umgang mit den Älteren gepflegt wird oder die Einstellung „dass mit diesen Eltern alles möglich ist“ besteht.

Beschäftigt man sich mit den theoretischen Abhandlungen zur Gegenübertragung, so begegnet man sehr schnell der „Warnung“ durch Experten und Expertinnen, dass nicht alle Gefühle, Phantasien oder Verhaltenstendenzen der Therapeuten und Therapeutinnen auf die Gegenübertragung zurückgeführt werden können (vgl. Peters 2006: 112).

Hinze macht sehr ausführlich deutlich, warum dieser Rückschluss aus seiner Sicht nicht zulässig ist.

„Nicht alles, was ich als Therapeut im Umgang mit einem älteren Patienten erlebe, ist durch die Gegenübertragung (im oben skizzierten Sinne) bedingt, auch nicht alle Schwierigkeiten, die dabei zutage treten. Man denke nur an die Konfrontation mit dem eigenen Altern und dem Tod oder an Probleme, die entstehen, wenn der Therapeut nicht nur zum Brennpunkt der Übertragung, sondern im Falle eines vereinsamten, alten Patienten möglicherweise auch zum alleinigen Realobjekt in dessen Leben wird. Auch die Begegnung mit der deutschen Nazivergangenheit kann mit einem älteren Patienten sehr direkt erfolgen. Die dadurch im Therapeuten ausgelösten Regungen müssen nicht unbedingt etwas mit seiner Reaktion auf die Übertragung des Patienten, also mit seiner Gegenübertragung, zu tun haben. Sie haben aber mit seinen Idealen, seinen Wertvorstellungen, seiner Weltanschauung zu tun und können sehr heftiger Natur sein und dadurch seine analytische Haltung ernsthaft gefährden. (...)

Oft beeinflusst die Gegenübertragung das Erleben des Analytikers, ohne daß es auf den ersten Blick deutlich wäre. So kann z.B. die Begegnung mit einem alten Patienten zu Gedanken und Befürchtungen über das eigene Alter und die mögliche spätere Hinfälligkeit anregen. Das muß nicht unbedingt mit der Übertragung zu tun haben.

(...)

Im Umgang mit einem älteren Patienten, der wirklich mein Vater sein könnte, kann es aber schwerer fallen, dabei die analytische Neutralität zu wahren und die projizierten Imagines des Patienten nicht mit denen des eigenen frühen Erlebens verschmelzen zu lassen. (...)

Hier sehe ich einen für die Psychotherapie mit älteren Patienten spezifischen Aspekt der Gegenübertragung. Wenn der Patient im Rahmen der Regression und Übertragung seine frühkindlichen Beziehungen in der psychoanalytischen Interaktion wieder aufleben läßt, steht der Analytiker, der dabei in seiner Gegenübertragung die Rolle des prä-ödipalen oder ödipalen Kindes erlebt, unter einem starken regressiven Sog, dieser Rollenübernahme unkontrolliert anheim zu fallen, sie gegebenenfalls zu agieren oder sie starr abzuwehren, anstatt sie therapeutisch nutzbar zu machen“ (Hinze 1987: 249-251).

Hinze betont also mehrfach, dass nicht das gesamte unbewusste Erleben auf die Gegenübertragung zurückzuführen ist.

Jedoch wenn ältere Patientinnen und Patienten tatsächlich Vater oder Mutter sein können, scheint die Gefahr außerordentlich groß von starken Gegenübertragungsreaktionen „aufgesogen“ zu werden.

Auf die weiteren Faktoren, die für Hinze neben den Gegenübertragungsaspekten eine Rolle spielen, wird im Kapitel 6 ausführlich eingegangen.

Nicht nur in der Übertragung kann es, wie bereits unter Punkt 5.1. beschrieben, zu gleichzeitigen oder wechselnden Konfigurationen kommen („klassische“ und umgekehrte Übertragung gleichzeitig oder wechselnd, multigenerationelle bzw. gleichzeitige Übertragung). Diese finden sich ebenso in verschiedenen Gegenübertragungskonfigurationen.

Kipp und Jüngling bestätigen:

„Im Gespräch kann es leicht zu einem Wechsel solcher Gefühlspositionen kommen. Da emotionale Äußerungen immer auf eine Beziehungssituation bezogen sind, ist es erforderlich, diese komplexe Beziehung zu durchschauen, um die Mitteilungen zu verstehen“ (Kipp/ Jüngling 2007: 31).

Auch hier können Therapeuten und Therapeutinnen in einer Art „klassischer“ Gegenübertragung als Eltern reagieren auf die Übertragung der Patientinnen und Patienten (die sich als Kinder zeigen) und gleichzeitig oder wechselnd in der umgekehrten Gegenübertragung als Kinder auf die Übertragung der Patienten und Patientinnen, die jetzt die Eltern darstellen.

Wurde im vergangenen Kapitel die Frage nach einer typischen Übertragungskonstellation mit ja und nein beantwortet, ließen sich bei der Gegenfrage, ob es denn auch eine typische Gegenübertragungskonstellation gibt, ebenso ja und nein ableiten.

Ja, weil wiederum auf Grund der Altersdifferenz die jüngeren HelferInnen (sich als Kinder fühlend) ihre älteren Klientinnen und Klienten zunächst als Eltern erleben.

Nein, weil auch hier im Laufe einer fortlaufenden beruflichen Beziehung komplexere Gegenübertragungsformen zu Tage treten, von denen die Kind-Eltern-Konfiguration eine von vielen sein kann.

Verschiedene Experten und Expertinnen weisen darauf hin, dass die Gegenübertragungsaspekte in der beruflichen Beziehung zwischen Jüngeren und Älteren auf Grund der Altersdifferenz wichtiger erscheinen als die der Übertragung.

„Grotjahn wies bereits 1955 schon darauf hin: „Ob ein Therapeut Erfolg bei einer Behandlung älterer Patienten hat, hängt davon ab, wieweit er seine Haltung gegenüber seinen Eltern und Großeltern oder deren Abbildung in seinem Unbewußten analysiert hat“. Hinze (1987) schreibt über die immer wieder zu beobachtende Tatsache: „Ältere Patienten haben im großen und ganzen weniger Probleme mit jüngeren Therapeuten als umgekehrt, und demzufolge gibt es mehr altersspezifische Schwierigkeiten in der Gegenübertragung als in der Übertragung“ (Hirsch, in Wenglein 1997: 91).

Würde man diesen Fokus vernachlässigen, könnte es passieren, dass die jüngeren HelferInnen ihre älteren Klienten und Klientinnen aufgrund ihrer eigenen „inneren emotionalen Bewegungen“ nicht mehr richtig wahrnehmen können.

Man stellt daher die emotionalen Probleme von Therapeuten und Therapeutinnen in der Literatur als auch in der beruflichen Praxis vermehrt in den Vordergrund, da sie zum einen dafür mitverantwortlich sind, dass auch heute noch Psychotherapien mit Älteren selten durchgeführt werden, und sie zum anderen, wenn eine solche Therapie beginnt, erkannt und bearbeitet werden müssen, um den Patientinnen und Patienten gerecht zu werden (vgl. Hinze, in Radebold/ Hirsch 1994: 39).

5.3. Eigenübertragung

„Der von Heuft (1990) geprägte Begriff der Eigenübertragung meint alle innerseelischen Konflikte und Einstellungen des Behandelnden, die seine Empathiefähigkeit einschränken und damit den Behandlungsprozess behindern“ (Peters 2006: 124).

Damit sind Gefühle, Wünsche, Vorurteile, Bestrebungen und Themen gemeint, die mit der eigenen Lebensgeschichte der Behandelnden zu tun haben.

Peters (2006: 126-127) macht im Zusammenhang mit der Eigenübertragung darauf aufmerksam, dass man innerhalb der eigenen Familienbiografie mit der eigenen Stellung in der Aufeinanderfolge der Generationen und u. a. mit den Identifikationen mit Opfern und Tätern konfrontiert wird.

Wenn man sich so seine eigene politische Biografie bewusst macht, stellt man sich als Aufgabe, nicht in einer die Behandlung blockierenden Empathiehemmung, aber ebenso wenig in der Identifikation mit den Opfern zu erstarren.

Man begegne dabei jedoch nicht nur politischen Themen der Eltern und Großeltern, sondern auch den ersten Erfahrungen mit Alter und Älterwerden.

Wenn man beginnt sich mit dem eigenen Älterwerden auseinander zu setzen, kommen körperliche Veränderungen, die verrinnende Lebenszeit sowie das Infrage stellen der eigenen Lebensziele ins Bewusstsein.

„Wir stehen nun selbst vor der Aufgabe, eine Haltung zum näher rückenden Alter zu gewinnen“ (Peters 2006: 127).

Jüngere BehandlerInnen neigen laut Peters (2006: 127) dazu ihre persönlichen Altersbilder auf ältere Patienten und Patientinnen zu projizieren oder versuchen sie mit Hilfe der Älteren zu korrigieren.

„Finden sich in der eigenen Lebensgeschichte positive Erfahrungen mit Älteren, kann leichter ein Altersbild gewonnen werden, das den Zugang zu älteren Klienten/Patienten vereinfacht. Das Alter ist dann nicht mehr nur das Fremde, das Unbehagen weckt, sondern etwas, mit dem bereits Nähe-Erfahrungen gemacht wurden und auf das man mit Neugierde und Gelassenheit zugehen kann, um die Distanz zu überwinden“ (Peters 2006: 130-131).

Gab es in der eigenen Biografie eher belastende Erfahrungen mit Älteren oder schmerzvolle Erinnerungen an Ältere, z. B. weil Väter aufgrund des Krieges fehlten oder man keine Großeltern erlebt hat, wünschen sich auch Therapeuten und Therapeutinnen in schwierigen Lebenssituationen Patienten und Patientinnen, die sie an liebevolle, verwöhnende, anerkennende Eltern und Großeltern erinnern (vgl. Heuft/ Kruse/ Radebold 2000: 231).

Als wichtig erachtet wird das „Alter“ der Eigenübertragung. Von Heuft 1990 als eigenes Konzept formuliert, ist es relativ „jung“ im Vergleich zu den beiden „älteren Klassikern“ Übertragung und Gegenübertragung.

Die Eigenübertragung wird nicht von allen Expertinnen und Experten als eigenständiges Konzept verwendet. Es ist so auch nicht verwunderlich, dass sich dieses Konzept in der Fachliteratur nur teilweise wieder findet.

Gründe dafür kann man nur vermuten, da es jedoch fast unmöglich erscheint, die Eigenübertragung in der Praxis von der Gegenübertragung bzw. anderen Übertragungsaspekten zu trennen, wäre eine mangelnde Verbreitung des Konzepts nicht verwunderlich.

5.4. Widerstand bzw. Abwehr

Widerstand bzw. Abwehr kommen in beruflichen Beziehungen, hier zwischen Jüngeren und Älteren, häufig vor. Sie können die Beziehungsdynamik so weit beeinflussen, dass bestimmte Themen vermieden, und Berufsbeziehungen abgebrochen werden oder gar nicht erst beginnen.

Beide Aspekte kommen auch auf beiden Seiten, den jüngeren HelferInnen und den älteren Klientinnen und Klienten vor.

„Mir ist jetzt bewußt, daß sich die Älteren und ich in gemeinsamer Abwehr dieser Themen oft getroffen haben“ (Radebold 1992: 124).

Zunächst soll die Seite der Älteren näher betrachtet werden:

Klienten und Klientinnen können schon von vornherein das Gespräch oder den Kontakt ablehnen. Ablehnung kann aber auch beim Vorschlag therapeutischer Gespräche als resignierend-apatheische Einstellung sichtbar werden.

Man erkennt diese Abwehr im Gespräch daran, dass schwierige Themenbereiche ausgeklammert werden oder dass in der fortlaufenden Behandlung nicht mehr darauf eingegangen wird.

Ebenso zeigen sich Widerstand bzw. Abwehr, wenn die Älteren z. B. weniger mitarbeiten, vermehrt schweigen oder Termine „vergessen“.

Es können auch Zweifel an der „Nützlichkeit solcher Gespräche“ geäußert oder abwertende Kommentare zur Behandlung gegeben werden.

Außerdem kann Widerstand in der Arbeitsbeziehung sichtbar werden, wenn eine Behandlung beendet wird.

Ältere reagieren dann z. B. mit Abwertung der Arbeit und der GesprächspartnerInnen oder mit Hinweisen auf die ungenügende Hilfestellung (vgl. Radebold/ Bechtler/ Pina 1981: 266-268).

Einen bedeutsamen Hinweis zum Verständnis dieser Abwehr geben Radebold, Bechtler, Pina:

„Entscheidend ist hierbei, diese Verhaltensweisen als vorbewußte oder unbewußte Abwehrmaßnahmen zu verstehen, die von dem Älteren gebraucht werden, weil es für ihn zu kränkend, beunruhigend oder beschämend ist, über bestimmte Konflikte zu sprechen“ (Radebold/ Bechtler/ Pina 1981: 267).

Nun soll die Seite der Jüngeren näher beleuchtet werden:

„Ich habe meine eigenen Ängste und meine Bedrückung dadurch abgewehrt, daß ich die angebotenen Themen vermied“ (Radebold 1992: 124).

Auch jüngere Therapeutinnen und Therapeuten können von heftigen Abwehrreaktionen „überrascht“ werden.

Radebold macht auf eine Besonderheit der Abwehr aufmerksam:

„Die Abwehr gestaltet sich besonders intensiv, wenn die eigenen Eltern noch leben und nach Alter und Geschlecht diesen Älteren entsprechen. Manchmal ermöglicht erst der zweite (reale) Verlust beider Elternteile nach der gewünschten ersten Trennung (als Ablösung in der Adoleszenz), die die eigenen Eltern betreffenden Themen zuzulassen und nicht mehr so stark abzuwehren“ (Radebold 1992: 125).

Widerstand bzw. Abwehr bei Jüngeren zeigen sich z. B. in der Ablehnung (psychosozialer) Behandlungen, weil die Kontakte zu älteren Klientinnen und Klienten vermieden werden.

Jüngere Therapeuten bzw. Therapeutinnen schätzen teilweise die Phänomene des normalen Alter(-n)s und altersspezifische Entwicklungen fälschlicherweise als pathologische Symptome ein.

Diagnostische Untersuchungen werden nicht für notwendig erachtet und entsprechende Symptome dem physiologischen Alterungsprozess zugeordnet (vgl. Heuft/ Kruse/ Radebold 2000: 235).

Allein auf Grund der Altersdifferenz stehen sich in dieser Berufsbeziehung zwei Personen gegenüber, wovon sich eine als gebieterischer Repräsentant der früheren Erwachsenenwelt (vgl. Radebold, Hirsch 1994: 38) und die andere als frecher Repräsentant der Kindheit und Jugend aufdrängt. So ist es nicht verwunderlich, dass sich Widerstände bzw. Abwehr in vielfältigen Formen zeigen und die Beziehungsdynamik entscheidend beeinflussen können.

5.5. Bewusste und unbewusste Konfliktanteile

Bestimmte bewusste und unbewusste Konflikte mit früheren wichtigen Bezugspersonen spiegeln sich in den verschiedenen Übertragungs- und Gegenübertragungskonstellationen wider.

Entscheidend ist dabei, diese Konflikte aus der Biografie der Älteren heraus zu verstehen und sich ihren Einfluss auf die aktuelle Situation wieder bewusst zu machen (vgl. Radebold/ Bechtler/ Pina 1981: 269).

„Weiterhin zeigen sich Anteile unbewußter Konflikte bei der Darstellung bestimmter Themen, so wenn z. B. bei der Schilderung von Familienbeziehungen bestimmte Personen, ein Elternteil, der Partner oder ein bestimmtes Kind, überhaupt nicht erwähnt werden oder im Gegenteil fast nur über diese gesprochen wird. Ähnliches gilt für die Ausklammerung ganzer Lebensbereiche, wie z. B. des früheren Berufes oder auch der jetzigen Lebensumstände.

Immer wieder im Leben auftretende, gleichartig ablaufende spezifische Konflikte, wie z. B. eine bestimmte Partnerwahl oder entsprechende Probleme am Arbeitsplatz, weisen ebenfalls auf unbewußte Anteile hin“ (Radebold/ Bechtler/ Pina 1981: 269-270).

Für manche ältere Menschen entsteht erst durch die berufliche Beziehung seit langer Zeit ein Rahmen, in dem sie sich öffnen und über Probleme reden sowie die dazugehörigen Gefühle intensiv nacherleben können. Hier wird es für jüngere HelferInnen wichtig diese Konflikte zuzulassen, anzusprechen und sich nicht in diese involvieren zu lassen. Die Einflussnahme der Konfliktanteile auf Übertragung und Gegenübertragung genauer zu beleuchten, wäre durchaus interessant, würde jedoch den Rahmen der Arbeit sprengen.

Es wird abschließend als wichtig erachtet auf diese Konfliktanteile in der beruflichen Beziehung zwischen Jüngeren und Älteren aufmerksam zu machen, da deren Einfluss in den verschiedenen Übertragungs- und Gegenübertragungskonstellationen nicht zu unterschätzen ist und gerade vor dem Hintergrund der Altersdifferenz zwischen „Alt und Jung“ komplexe Formen annehmen kann.

5.6. Projektive Identifikation

Projektive Identifikationen zu emotional wichtigen bzw. belastenden Themen spiegeln sich wie die im vorigen Kapitel beschriebenen Konflikte in den verschiedenen Übertragungs- und Gegenübertragungskonstellationen wider.

Entscheidend ist auch hier, diese Projektionsversuche aus der Biografie der Älteren heraus zu verstehen und sich ihren Einfluss auf die aktuelle Situation immer wieder zu verdeutlichen.

„Ein alter Mensch kann seine Apathie, Einsamkeit, Verzweiflung, Angst vor Pflegebedürftigkeit und Tod sowie sein körperliches Leiden auf den Therapeuten übertragen und in diesem sogar paranoide Gefühle auslösen“ (Hirsch, in Wenglein 1997: 87).

Um diese Gefühle und Themen bearbeiten zu können, benötigen manche ältere Patientinnen und Patienten ihre Therapeutinnen und Therapeuten als Projektionsfläche. Es können dabei Erfahrungen und Affekte wiederbelebt werden, die z. B. in Patienten und Patientinnen große Schuldgefühle hervorrufen.

Therapeutinnen und Therapeuten kann dabei passieren, dass sie sich mit den Gefühlen der Patientinnen und Patienten identifizieren und Angst sowie destruktive Handlungen entstehen.

„Erkennt der Therapeut diesen Mechanismus und verbalisiert er diese Gefühle, so können sie bewußt gemacht und durchgearbeitet werden“ (Hirsch, in Wenglein 1997: 88).

Den Einfluss der Projektionsversuche und der möglichen Identifikationen auf die Übertragungs- und Gegenübertragungskonstellationen bzw. deren Folgen für die diese Beziehungsdynamik im Detail zu erforschen, wäre auch hier eine wichtige Aufgabe, kann aber in dieser Arbeit nicht weiter ausgeführt werden.

6. Beeinflussende Faktoren innerhalb der Dynamik

Im nun folgenden Kapitel sollen die Faktoren dargestellt werden, die die Beziehungsdynamik zwischen jüngeren HelferInnen und älteren Klienten bzw. Klientinnen beeinflussen.

Anhand von Beispielen werden die Faktoren erläutert bzw. veranschaulicht und deren Auswirkungen auf die berufliche Beziehung dargelegt.

Im Unterschied zu den Elementen der Beziehungsdynamik (hier als „Hardware“ bezeichnet), durch die diese Dynamik erst zu einer solchen wird, sind die Faktoren (hier als Software benannt) die Aspekte, die die Dynamik beeinflussen und verändern.

6.1. Bilder vom Alter(-n)

Welche Bilder vom Alter(-n) gibt es? Auf jeden Fall gibt es viele verschiedene Bilder:

Es gibt zunächst höchst individualisierte Bilder auf Grund der eigenen Lebensgeschichte. Diese werden durch die eigenen Kindheitserfahrungen mit den

als alt, dominant und mächtig erlebten Eltern, die Erinnerungen an die Großeltern u. ä. geprägt.

Sie werden deshalb als „alt“ angesehen, weil sie es auch im Verhältnis des Lebensalters der Kinder zum Lebensalter der Erwachsenen sind.

„Besonders wichtig ist dabei, wie diese Beziehungspersonen ihr Älterwerden oder ihr Alter bewältigt haben, z.B. ob sie aktiv, großmütig, freundlich waren, oder ob sie verbittert, tyrannisch, abgebaut wirkten. Dazu kommen spezifische Erfahrungen mit einzelnen Alterskrankheiten und psychischen Störungen im Alter“ (Radebold/ Bechtler/ Pina 1973: 76).

Hinzu kommen Bilder, die gesellschaftlich-kultureller Natur sind. Sie zeichnen sich beispielsweise durch ein produktives an Ressourcen orientiertes positives Bild vom Alter(-n) oder durch an Defiziten orientiertes negatives Alter(-n)sbild aus.

Weiterhin existieren sog. bio-psycho-soziale Bilder vom Altern, einerseits existieren Vorstellungen, dass Alter(-n) zunehmende Gelassenheit, Ausdauer bzw. stabile soziale Netzwerke und andererseits aber auch körperlicher und geistiger Abbau sowie sozialer Rückzug kennzeichnen.

Alter(-n) bedeutet ebenso für viele Menschen immer noch Trägheit, Starre, Hilflosigkeit, Unflexibilität etc., aber auch Verlässlichkeit, Geduld, Weisheit und Willensstärke.

„Schließlich wird die Einstellung gegenüber dem Altern und Alter durch ein bestimmtes Vorwissen über den Altersbereich geprägt, welches durch die Aussagen der Umwelt, in der Schule, während der Ausbildung, durch die Kollegen und z. T. auch durch Bücher vermittelt wurde“ (Radebold/ Bechtler/ Pina 1981: 115).

Bilder vom Alter(-n) entstehen demnach aus individuellen persönlichen Erfahrungen und Erlebnissen, genauso wie aus gesellschaftlichen, sozialen und kulturellen Einflüssen.

Wenn HelferInnen im Altern(-n) z. B. ausschließlichen körperlichen und geistigen Abbau sehen und sich unbewusst davor fürchten, wird es ihnen vielleicht schwerer

fallen chronische Erkrankungen bei den Älteren „auszuhalten und zu begleiten“ oder eventuelle Todessehnsüchte zu verstehen.

Die jüngeren Fachkräfte könnten ihre Gefühle und Ängste dadurch rechtfertigen, dass sie in solchen Situationen nicht mehr die richtigen Ansprechpersonen sind und die Älteren an andere Expertinnen und Experten überweisen.

6.2. Normative Einstellungen zum Alter(-n)

Laut Radebold (1992: 33) prägt unser vielschichtiges und höchst individuelles „Wissen“ über das Alter(-n) gleichzeitig unbewusst unsere Ansichten, Leitbilder und Normen, d. h. wie Ältere leben, fühlen und sich verhalten sowie mit bestimmten Themen wie Sexualität, Krankheiten, etc. umgehen sollen.

„Behandler im jüngeren und mittleren Alter scheinen oft zu genau zu wissen, was sich für eine Lebensphase, die sie selbst noch nicht erlebten, „gehört““ (Radebold 1992: 33).

Normen und Leitbilder über das Alter(-n) scheinen in einer für die Jüngeren unbekanntem, vielleicht beängstigenden und beunruhigenden Lebenssituation eine gewisse innerpsychische Sicherheit zu vermitteln (vgl. Radebold 1992: 36).

„Normative Setzungen, gebotene Verhaltensweisen und daraus resultierende Leitbilder ermöglichen den Jüngeren, die noch unbekanntem Welt der Älteren unter einem bestimmten Blick kennenzulernen, zu ordnen und gleichzeitig die Älteren dadurch selbst zu beherrschen“ (Radebold 1992: 36).

Ein recht großes Tabu (oder Norm) stellt bis heute die Alterssexualität, insbesondere die Sexualität von Frauen über 60, dar. Jüngere, ob in beruflichen oder privaten Situationen können und dürfen sich sexuelle Wünsche, Phantasien und Handlungen Älterer (d.h. ihrer Eltern, ev. Großeltern) nicht vorstellen, geschweige denn erlauben oder unterstützen (vgl. Radebold/ Rassek/ Schlesinger-Kipp/ Teising 1987: 32-33)
Zwei weitere Normen können sogar im psychotherapeutischen Umfeld auftauchen.

Die erste Norm beinhaltet folgendes Thema: PsychoanalytikerInnen werden teilweise nicht ernst genommen und sozial wenig anerkannt, wenn sie ältere Menschen behandeln, da man „mit Älteren keine richtige Analyse durchführen kann“. Die Auseinandersetzung mit Kollegen und Kolleginnen kann in dem Zusammenhang als sehr belastend empfunden werden, da das Gefühl auftauchen kann sich rechtfertigen zu müssen oder sie den fachlichen Austausch über die Behandlung Älterer vermeiden (vgl. Hirsch, in Wenglein 1997: 83).

Die zweite Norm beinhaltet reduktionistische Zielsetzungen und Behandlungsformen in der Therapie.

Das heißt, beschäftigt man sich mit den Zielsetzungen in der Behandlung Älterer, so sind diese weniger auf die Behandlung psychischer Erkrankungen, sondern weitgehend auf eine kurz- oder langfristige Hilfestellung ausgerichtet, um die Alterssituation und insbesondere das Lebensende zu bewältigen (vgl. Hirsch, in Wenglein 1997: 84-85).

„Es ist schon mehr als verblüffend, wenn bei einem Menschen, der einer psychotherapeutischen Behandlung bedarf, nur weil er alt ist, diese hauptsächlich nach dem Lebensalter ausgerichtet werden sollte und nicht nach der Art der Erkrankung“ (Hirsch, in Wenglein 1997: 84).

Die Folge wäre eine starke Einengung psychotherapeutischer Behandlungsmöglichkeiten.

Zum Tabu der Alterssexualität soll ein Beispiel gebracht werden.

Wenn jüngere HelferInnen das Tabu der Alterssexualität und die damit verbundenen Ängste und Vermeidungsstrategien verinnerlicht haben, könnten sie sich vor den körperlichen und sexuellen Wünschen und Phantasien der Älteren fürchten oder das Thema im Gespräch herunter spielen, ins Lächerliche ziehen oder gar Ängste entwickeln, dass sich die Älteren sexuellen Kontakt mit ihnen als Jüngere wünschen. Die HelferInnen könnten ev. aus Angst vor „sexuellen Übergriffen“ das Thema versuchen zu meiden oder sich als inadäquate GesprächspartnerInnen einstufen.

Alle beispielhaft angeführten Tabus bzw. Normen folgen einer sozusagen volkstümlichen Defizittheorie, die so verbreitet ist, dass sogar die Unterschiede zwischen normalen Alterserscheinungen und krankheitsbedingtem Abbau, z.B. Demenz verloren gehen (vgl. Kipp/ Jüngling 2007: 30).

Es ist daher wichtig das Bewusstsein über verinnerlichte Normen und Tabus innerhalb dieser Beziehungsdynamik zu „schärfen“, damit sich diese defizitäre Entwicklung nach und nach auflösen kann.

6.3. Das eigene Alter(-n)

„In der Beziehung zu dem alten Klienten wird das eigene Älterwerden mit allen Ängsten, Befürchtungen und Problemen reaktiviert, verstärkt und häufig ziemlich bewußt“ (Radebold/ Bechtler/ Pina 1973: 80-81).

Setzen sich jüngere Therapeutinnen und Therapeuten mit dem eigenen künftigen Alter(-n) auseinander, so begegnen sie der eigenen Endlichkeit sowie dem eigenen Alter(-n) wichtiger Bezugspersonen, z. B. der Eltern (vgl. Petzold 1985: 271).

Das kann Angst auslösen und Bilder entstehen, die mit tief verwurzelten eigenen Konflikten und noch ungelösten Entwicklungsschritten verbunden sind.

„Zum Beispiel kann ein Therapeut, der seine Konflikte um Abhängigkeit bzw. Bindung und Autonomie nicht ausreichend durchgearbeitet hat, das bevorstehende Alter vorwiegend unter dem Gesichtspunkt zunehmender Abhängigkeit und Hilflosigkeit sehen und deshalb fürchten. In der Therapie mit einem alten Menschen hat er dann wahrscheinlich Schwierigkeiten, dessen Anlehnungswünsche in der Übertragung zu verstehen. Er kann seine unempathische Haltung damit rationalisieren, daß es für den Patienten besser sei, sich nicht zu sehr an seinen Therapeuten zu binden, sondern stattdessen altersentsprechende Kontakte zu suchen“ (Hinze, in Radebold/ Hirsch 1994: 37).

Radebold, Bechtler und Pina (1973: 81) warnen davor, dass durch die eigenen Gefühle und Ängste, Problemlösungen nach eigenen Wünschen und nicht aufgrund der Analyse der Situation der Klientinnen und Klienten gefunden werden. Es kann laut Petzold (1985: 271) aber auch zu übermäßig starker Abgrenzung oder Verlust der Distanzierungsfähigkeit kommen.

6.4. Lebenserfahrungen

„Der Ältere hat dem Jüngeren ein wesentliches Stück Lebenserfahrung voraus, das Altern. Der Therapeut steht vor der Aufgabe, sich in die damit verbundenen Erfahrungen und Erlebnisse einzufühlen, d. h. in etwas von ihm selber noch nicht Durchlebtes“ (Hinze, in Radebold/ Hirsch 1994: 37).

Durch die fehlende Lebenserfahrung fehlen den Jüngeren meist historisches Alltagswissen über Kindheit, Jugend und Erwachsenenzeit der Älteren sowie die jeweiligen Informationen zur damaligen politischen, kulturellen und sozialen Lebenssituation. Zum Beispiel ist die Kindheit in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts für ältere Klientinnen und Klienten konkrete biografische Erfahrung, während diese für jüngere HelferInnen nur durch Dritte vermittelt worden ist.

„Es wird immer deutlich werden: Wenn wir mit älteren Menschen umgehen, so unterscheidet uns von ihnen, dass das, was für sie authentische Biografie ist, für uns nur „aus zweiter Hand“ erfahrbar ist – wenn wir uns überhaupt mit Lebensumständen beschäftigen, die für uns schon Geschichte geworden sind. Grundsätzlich kann man davon ausgehen, dass man sich am besten in Situationen einfühlen kann, die man zumindest selbst erlebt haben könnte“ (Kipp/ Jüngling 2007: 29).

So sind jüngere Therapeuten und Therapeutinnen eigenen Phantasien und Ängsten ausgesetzt, in denen oft zahlreiche Elemente ihrer eigenen Psychodynamik verdichtet zum Ausdruck kommen (vgl. Hirsch, in Wenglein 1997: 82-83).

Ein Beispiel soll den Einfluss der Lebenserfahrung auf die Beziehungsdynamik verdeutlichen:

Jüngere HelferInnen werden eine streng autoritäre patriarchale Erziehung, wie sie in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts sehr verbreitet war, wahrscheinlich nicht aus eigener Erfahrung kennen. Sie könnten diese jedoch ablehnen, weil sie damit Einschüchterung, Zwang und Fremdbestimmtheit verbinden. Dadurch wiederum könnte es den Jüngeren schwerer fallen die Bedürfnisse der Älteren nach Struktur, klaren Regeln und Autorität zu verstehen. Sie würden vielleicht gewisse Behandlungsfortschritte so interpretieren, dass diese sich nur deshalb entwickelt haben, weil ältere Klientinnen und Klienten der Autorität (die sie an Autoritätserfahrungen mit früheren Bezugspersonen erinnert) der HelferInnen „hörig“ sind.

6.5. Biografie / Politische Biografie

Da die Geschichte der älteren Klienten und Klientinnen für die jüngeren HelferInnen eine unbekannte ist, erhalten die Jüngeren durch die Älteren die Chance die eigene Geschichte kennen zu lernen.

„Individuell dargestellt wird sie zugänglich, plastisch und (leidvoll) lebendig“ (Radebold 1992: 40).

Einen besonderen Abschnitt in der Geschichte der Älteren stellt die Zeit während Weimarer Republik, Nationalsozialismus und „Holocaust“ dar. Gerade für Österreicher und Deutsche können durch die Zeit des Dritten Reichs zusätzliche Schwierigkeiten in der beruflichen Beziehung zu den Älteren entstehen. Diese älteren Klienten und Klientinnen – je nach eigenem Alter der HelferInnen – verkörpern die Eltern- bzw. Großelterngeneration.

Auf Seiten der Jüngeren kann es zu Verdächtigungen, Vorwürfen und (indirekten) Strafen kommen, z. B. warum sich die Älteren nicht vom Nationalsozialismus abgrenzten, vielleicht sogar (versteckt) begeistert waren, sich nach dem Krieg zu wenig mit dieser Zeit auseinandersetzten oder zusätzlich unfähig waren über ihre Erfahrungen zu reden und zu trauern.

Auf Seiten der Älteren kann es zu starken Schuldgefühlen und Widerstand bzw. Abwehr kommen, so dass Gespräche zum Teil gar nicht stattfinden, zumindest

schwierig, schleppend und belastend werden können (vgl. Radebold/ Rassek/ Schlesinger-Kipp/ Teising 1987: 33, Radebold 1992: 42).

Durch die eben beschriebenen Vorwürfe und Vorurteile könnte es für jüngere Therapeuten bzw. Therapeutinnen/ BeraterInnen schwierig bleiben sich für diese Älteren zu interessieren, den Dialog mit ihnen als Patienten und Patientinnen zu suchen oder laufende Behandlungen „unbelastet“ durchzuführen (vgl. Radebold 1992: 42-43).

Ältere Patientinnen und Patienten würden sich wahrscheinlich in wesentlichen Aspekten ihres Schicksals unverstanden fühlen, sich stark schämen oder sogar ihren Widerstand verstärken und den Kontakt abbrechen.

Beide Seiten, Therapeuten bzw. Therapeutinnen und Patienten bzw. Patientinnen, können sich so im Umgang mit diesen Themen einem äußerst starken emotionalen Druck ausgesetzt fühlen (vgl. Hinze, in Radebold/ Hirsch 1994: 37).

Ein Beispiel soll die Schwierigkeiten mit den politisch-biografischen Themen in der Beziehungsdynamik verdeutlichen:

Versuchen Therapeutinnen und Therapeuten z. B. diese Zeit im Leben ihrer Patientinnen und Patienten aus eigenen Ängsten und Konflikten heraus zu verleugnen, weil sie vielleicht selbst in einer Diktatur aufgewachsen sind, können sie die Sehnsüchte, Begeisterungen, aber auch Schwierigkeiten und Probleme aus dieser Zeit der Älteren nicht verstehen.

Die Jüngeren könnten die Behandlung unter dem Vorwand der Befangenheit und ev. Zuordnung der Älteren zur „Tätergeneration“ ablehnen, ohne zu reflektieren, dass sie selbst in einer Diktatur gelebt, sogar gearbeitet bzw. keine WiderstandskämpferInnen gewesen sind.

Radebold, Bechtler und Pina (1973: 78) weisen Anfang der siebziger Jahre darauf hin, dass in die Problematik der Arbeit mit Älteren auch die schichtspezifischen Ansichten über Möglichkeiten und Verhalten im Alter einfließen. Als Beispiel führen

sie einen Sozialarbeiter aus einer Arbeiterfamilie an, der vermutlich andere Vorstellungen von der Rolle der Älteren als ein Lehrersohn hat.

Da sich die Menschen und ihre Haltungen bzw. Einstellungen weiterentwickelt haben, wirkt dieser Hinweis ein wenig antiquiert.

6.6. Die zeitliche Dimension

„Die in der Beziehung zum Therapeuten/Berater bestehende Altersdifferenz verweist auf Zeitlichkeit und darauf, dass beide, Therapeut und Patient, sich in unterschiedlichen Abschnitten des Lebenszyklus befinden. Der Patient wird damit konfrontiert, dass für ihn bereits mehr Lebenszeit vergangen ist, dass er viel Vergangenheit in sich, aber wenig Zukunft vor sich hat“ (Peters 2006: 118).

Peters (2006: 119-120) meint, dass sich viele ältere Klienten und Klientinnen ihrer eigenen Zeitlichkeit und Sterblichkeit ausgeliefert sehen, dies aber nicht akzeptieren können. Daher versuchen sie sich unbewusst an ein allmächtiges Objekt binden, um der verrinnenden Zeit zu entgehen.

In einer therapeutischen Beziehung können so Therapeuten und Therapeutinnen zu idealisierten und allmächtigen Objekten werden.

Ein Beispiel aus dem Berufsalltag soll die zeitliche Dimension und deren Einfluss der Beziehungsdynamik veranschaulichen:

Wenn ältere Klienten und Klientinnen tatsächlich Schwierigkeiten haben zu akzeptieren, dass sie wenig Zukunft vor sich haben, könnten sie Allmachtsphantasien darüber entwickeln, was sie alles noch erleben werden, und in den HelferInnen Verbündete bei der Erfüllung ihrer Wünsche suchen. Als wäre das Leben unbegrenzt, würden sie vielleicht Themen wie Verluste bzw. Sterben vermeiden und stattdessen versuchen die HelferInnen für ihre „Anti-Aging-Programme“ zu gewinnen.

6.7. Sonstige Faktoren

In diesem Abschnitt werden die sonstigen Faktoren zusammengefasst, die die Beziehungsdynamik beeinflussen. Es handelt sich konkret um die Persönlichkeitsveränderungen, Krankheiten und Verluste im Alter, die begrenzten Erfolge, die eigene Unwissenheit und die gesunden Anteile.

Diese hier werden zusammengefasst dargestellt, weil es sich um sozusagen „objektive“ Faktoren handelt, die in der Literatur auch beschrieben werden, aber nicht in dem Umfang wie die in den Kapiteln 6.1. bis 6.6. dargelegten.

Abschließend soll angemerkt werden, dass nicht auszuschließen ist, dass es weitere Faktoren gibt, die hier nicht erwähnt werden.

Persönlichkeitsveränderungen, Krankheiten und Verluste im Alter

Jüngere BehandlerInnen werden in der Zusammenarbeit mit Älteren mit einer Fülle von Krankheiten, Krisen, Verlusten, Bedrohungen und Kränkungen konfrontiert, die sie entweder während ihres Lebens noch nicht erlebt haben oder verdrängen müssen.

„Diese Verluste umfassen wichtige geistige (Merkfähigkeit, Orientierung, Erinnerungsvermögen) und körperliche (Beweglichkeit, Hören, Sehen) Funktionen, wichtige Bezugspersonen (Partner, Eltern, Geschwister, Verwandte, Freunde, ja schon Kinder) ebenso wie den sozialen Bereich (finanzielle Versorgung, Wohnsituation, etc.)“ (Radebold/ Rassek/ Schlesinger-Kipp/ Teising 1987: 33).

Nach Wenglein (1997: 83) können besonders körperliche Beschwerden, permanentes Reden „über Anamnesen“, Aufsuchen von Ärzten sowie Klinikaufenthalte manchmal als sehr störend für den Behandlungsverlauf empfunden werden.

Aber auch bestimmte Persönlichkeitsveränderungen, wie das unermüdliche Erzählen „alter Geschichten“ ohne die bereits geplagte Zuhörerschaft wahrzunehmen, ausgeprägter Geiz oder penetrante „persönliche Moralität“ („Das hätten wir uns früher nicht leisten dürfen!“) verstärken sich während des Alternsprozesses

erheblich, die den Umgang mit Älteren nicht unerheblich erschweren (vgl. Kipp/Jüngling 2007: 32).

Peters betont, dass die Scham in der Behandlung Älterer von größter Bedeutung ist und die berufliche Beziehung wesentlich beeinflusst.

Scham kann so stark wahrgenommen werden, dass die Älteren schüchtern, zurückgezogen und gedemütigt wirken. Sie möchten sprichwörtlich „vor Scham im Boden versinken“.

„Scham ist ein Gefühl, das sich ausbreitet, das ansteckend wirkt, so dass der Betrachter in seinen Bann gezogen wird und sich seinerseits beschämt fühlt“ (Peters 2006: 116).

Die begrenzten Erfolge

Bei den begrenzten Erfolgen muss zwischen „objektiv“ und „subjektiv“ begrenzten Erfolgen unterschieden werden.

„Objektiv“ betrachtet, stehen älteren Menschen laut ihrer statistischen Lebenserwartung nur noch wenige Jahre zur Verfügung und aufgrund der Multimorbidität (geringere Belastbarkeit und Mobilität, Hör- und Sehvermögen, langsames Heilen von Krankheiten bzw. chronische Erkrankungen, etc.) besteht ständig die Gefahr einer schweren Erkrankung oder sogar des Sterbens.

Zusätzlich erscheint die Arbeit durch Rahmenbedingungen erschwert oder unmöglich gemacht, z. B., wenn Patienten und Patientinnen ins Krankenhaus aufgenommen oder in ein weiter entferntes Heim verlegt werden.

„Subjektiv“ gesehen, d. h. von Seiten der Älteren selbst oder von Seiten der BehandlerInnen „lohnt sich eine Weiterarbeit eigentlich nicht mehr“, Familie bzw. privates Umfeld halten die Rolle der Alternden für fest gefahren, ebenso ihre sozialen Kontakte und Beziehungen.

Mögen die Erfolge noch so begrenzt scheinen, es bleibt für die Jüngeren wichtig folgenden Hinweis nicht aus den Augen zu verlieren:

„So sehr diese äußeren Bedingungen die Fortführung der Arbeit einschränken, so muß immer wieder gefragt werden, ob es nicht auch vorgeschobene

Rationalisierungen sind, um die Arbeit aufgrund der eigenen und auch verständlichen Beunruhigung und Belastung zu beenden“ (Radebold/ Bechtler/ Pina 1981: 274).

Die eigene Unwissenheit

Man muss sich immer wieder vergegenwärtigen, was es heißt als jüngere BehandlerInnen Älteren zu begegnen, die in der ersten Hälfte des zwanzigsten Jahrhunderts geboren und geprägt worden sind. Zu ihrer für Jüngere unbekanntem Welt kann man erst allmählich im Laufe der Zusammenarbeit einen Zugang gewinnen und gleichzeitig werden ihre Erfahrungen und Erlebnisse für die Jüngeren immer „second hand“ bleiben (vgl. Radebold 1992: 127).

Daher bevorzugen laut Aner (2010: 199) ältere Klienten und Klientinnen erfahrene BeraterInnen, wobei gleichzeitig professionelle wie Lebenserfahrung erwartet werde, weil letztere erleichtere, ihnen zu unterstellen, dass sie das Beratungsproblem zumindest aus eigenem Erleben und Erfahren kennen.

Die gesunden Anteile

Um das immer völlig unzureichend bleibende Bild von Älteren doch ein Stück vollständiger werden zu lassen, wird es als wichtig erachtet ihre gesunden Anteile zu berücksichtigen:

„Die gleichen Erwachsenen durchliefen eine lebenslange, in vielen Aspekten befriedigende und erfolgreiche Entwicklung; sie lebten in stabilen Beziehungen, genossen Erfolge und verfügen unverändert über Ich-Stärken, Fähigkeiten und Interessen und konfliktfreie Bereiche“ (Radebold 1992: 125).

Die beeinflussenden Faktoren, wie eigene innere Bilder, Einstellungen, Normen und Tabus sowie individuelle bzw. politische Lebensgeschichten, etc., sind meiner Ansicht nach nicht zu unterschätzen, weil sich dadurch bestimmte Gefühle, (Re-)aktionen, Verhaltensweisen, aber auch Widerstände und Konflikte erklären lassen. In der beruflichen Beziehung ergibt sich daraus in der Regel ein größeres Verständnis und eine Basis, auf deren Grundlage „Beziehungsarbeit“ zugelassen werden kann.

Offen bleibt hier, inwieweit die einzelnen Faktoren mit den Elementen und Aspekten der Beziehungsdynamik verbunden sind bzw. getrennt voneinander betrachtet werden sollten.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass es äußerst wichtig erscheint die im Kapitel 6 genannten Faktoren in den Behandlungsprozess einzubeziehen und sie nicht nur als Widerstand zu verstehen, was aber manchmal nicht einfach erscheint.

7. Die Beziehungsdynamik als Dynamik zwischen Generationen

Generationen (Jüngere als auch Ältere) wurden bisher vielfach erwähnt, auch der Altersunterschied (u.a. im Zusammenhang mit unterschiedlichen Lebenserfahrungen, Zeithorizonten, Biografien) wurde in ausreichendem Maß betont. Trotzdem soll nun ein Kapitel der Dynamik zwischen den Generationen gewidmet werden.

Es soll in dieser Arbeit nicht ausschließlich um die berufliche Beziehungsdynamik vor dem Hintergrund der persönlichen Begegnung gehen, sondern auch um eine weitere Ebene, die der Generationen.

Generation wird hier als Gruppe ähnlichen Alters definiert, die in einem bestimmten historischen Zeitraum ähnliche politische, soziale und kulturelle Erfahrungen gesammelt hat und durch diese bewusst bzw. unbewusst geprägt wurde.

Mit Aner (2010: 196) einleitend formuliert, heißt das, dass jede Beziehung zwischen jüngeren BeraterInnen und älteren NutzerInnen immer zugleich eine Generationenbeziehung beinhaltet.

Sie formuliert weiter, dass sich beide Seiten zunächst einer Altersgruppe und Generation zuordnen und sich somit auf unsicheres Terrain begeben.

Die Älteren repräsentieren für die jüngeren BehandlerInnen historisch, erziehungsmäßig, sozial, moralisch und religiös wie auch erfahrungsmäßig und alltagsgeschichtlich unbekanntere Generationen.

Und sie führt aus, dass sich die ältere Generation in ein praktisches Verhältnis zur jüngeren setzt, wenn sie über Arbeitsmarkt- und Rentenpolitik, Stadtplanung etc. Rahmenbedingungen schaffen, auf die die Jüngeren erst sehr viel später Einfluss nehmen können.

„Die Generationen sind uneinheitlicher denn je, weil das „Alter“ und „Generation“ soziale Konstruktionen sind, die in verschiedenen Kulturen je unterschiedlich bestimmt werden“ (Aner 2010: 197).

Die sozialhistorische Generationenzugehörigkeit bildet das Fundament jeder Biografie und neben der Lebenslage konstituiert diese das Vergehen von Lebenszeit und den subjektiven Bedeutungshorizont (noch) möglicher Erfahrungen (vgl. Aner 2010: 197).

Hinze (in Radebold/ Hirsch 1994: 36-37) schreibt zur Begegnung zwischen beiden Generationen, dass ihre Unterschiede auf Grund der sich beschleunigenden gesellschaftlichen Entwicklungen und Umwälzungen größer geworden sind und im beruflichen Feld fast zu einer transkulturellen Erfahrung werden.

Hirsch (in Wenglein 1997: 81) sieht ein zunehmend schwieriger werdendes Verständnis zwischen den Generationen wegen extrem unterschiedlicher Rollen sowie sozialer Norm- und Wertvorstellungen.

Das folgende Zitat soll der Veranschaulichung der Begegnung zweier unterschiedlicher Generationen dienen:

„Man stelle sich einen 1950 geborenen Therapeuten vor, dem ein Älterer gegenübertritt, dessen Kindheit in die Zeit der Inflation fällt und dessen Identität entscheidend in der Nazizeit geformt wurde“ (Hinze, in Radebold/ Hirsch 1994: 37).

Aner (2010: 201) stellt konkret die Beratungsbeziehung der jüngeren Generation zur Älteren asymmetrisch dar.

Der formale Experten- und Expertinnenstatus der jüngeren Professionellen steht der größeren Lebenserfahrung und dem Senioritätsprinzip (je älter desto mehr Anerkennung und Macht) westlicher Kulturen entgegen.

Die jungen Fachkräfte müssen ihren Klienten und Klientinnen Lösungen anbieten, mit denen sie sich identifizieren können, jedoch steht eigenes Erfahrungswissen „als Nachweis“ nur begrenzt zur Verfügung.

Eigene Lebenserfahrungen speziell in Bezug auf das Altern stehen den meisten Jüngeren wenig bis gar nicht zur Verfügung (im Gegensatz zu Erfahrungen in Kindererziehung, Berufsausbildung, Erwerbsbeteiligung, etc.).

„Außerdem lässt sich im jungen Erwachsenenalter allenfalls erahnen, wie neben der Lebenslage das Vergehen von Lebenszeit den subjektiven Bedeutungshorizont (noch) möglicher Erfahrungen konstituiert“ (Aner 2010: 201).

Wie bereits erwähnt, existiert parallel zur Generationenzuordnung in der beruflichen Begegnung zwischen Jüngern und Älteren die unübersehbare und in der Regel ausgeprägte Altersdifferenz.

„Der im Alltag so gebräuchliche Hinweis: „Kommen Sie erst mal in mein Alter!“ definiert nur allzu oft die jeweilige Altersrelation und damit die eigene Position“ (Heuft/ Kruse/ Radebold 2000: 226).

Heuft, Kruse und Radebold charakterisieren den sog. Vorrang der Älteren aufgrund ihres Lebensalters und ihrer Lebenserfahrung mit einem kurzen Blick in die Kulturgeschichte:

„In der bisherigen Kulturgeschichte lernten die jeweils Jüngeren von ihren jeweils Älteren und holten sich bei ihnen im Bedarfsfall Rat und Hilfestellung – aber nicht umgekehrt! Das Alte Testament verbietet nachdrücklich, die „Blöße der Älteren“ aufzudecken“ (Heuft/ Kruse/ Radebold 2000: 224).

Zusammenfassend ist zu sagen, dass in der beruflichen Begegnung zwischen jüngerer und älterer Generation nicht nur der Altersunterschied erneut sichtbar wird, sondern dass hier vor allem Personengruppen mit ganz individuell verschiedenen Lebenserfahrungen, Weltanschauungen sowie zeitgeschichtlichen Erlebnissen aufeinandertreffen.

Problematisch könnte dabei werden, dass VertreterInnen der jüngeren Generation sich zwar formal in einer, oftmals mit Macht ausgestatteten, Experten- und Expertinnenrolle befinden, faktisch jedoch aufgrund ihres späteren Geborens in

der Generationenfolge weniger Lebenserfahrungen als VertreterInnen der älteren Generation mitbringen können.

In dem Zusammenhang dürfte es für Jüngere de facto schwer bis unmöglich sein Gefühle, Erfahrungen und Erlebnisse in Bezug auf das Altern nachzuvollziehen, da sie diese wiederum aufgrund ihres jüngeren Alters nicht erwerben konnten.

Für Ältere wird diese Situation wahrscheinlich auch nicht unproblematisch sein, da sie tatsächlich in der Begegnung mit Jüngeren auf Personen mit weniger Lebenserfahrung in Bezug auf das Älterwerden treffen und sich dadurch tendenziell in einer überlegenen Position fühlen könnten. Damit kann ebenso ein Infrage stellen oder sogar eine Abwertung der Kompetenz Jüngerer verbunden sein.

Aussagen wie „Was können Sie mir schon erzählen?“ oder „Das können Sie noch gar nicht verstehen, Sie sind ja noch so jung.“ unterstreichen dieses „Ungleichgewicht“ zwischen beiden Generationen.

Abschließend möchte ich nicht unerwähnt lassen, dass die von Auer (2010: 201) bezeichnete Asymmetrie in der Beratungsbeziehung eine „nackte Tatsache“ darstellt, mit der beide Seiten umgehen lernen müssen.

8. Die Beziehungsdynamik „von außen“ betrachten

Dass dieses Kapitel in die Diplomarbeit aufgenommen wird, ist dem Autor und Experten Meinhold Peters zu verdanken. Er hat einen Aspekt der beruflichen Beziehungsdynamik thematisiert, der bisher in der einschlägigen Fachliteratur nicht zu finden ist. Daher werden die Inhalte in diesem Kapitel ausschließlich auf der Grundlage seiner wissenschaftlichen Analysen präsentiert.

„Die große Bedeutung der Kommunikation spiegelt sich jedoch bisher in der Literatur nicht wider; in den einschlägigen Veröffentlichungen zur Beratung und Psychotherapie Älterer finden sich hierzu keine Ausführungen“ (Peters 2006: 102).

Peters (2006: 103-111) gliedert das Thema in zwei Bereiche, dem Gesprächs- und Kommunikationsverhalten Älterer und die Gespräche zwischen Älteren und Jüngeren.

8.1. Gesprächs- und Kommunikationsverhalten Älterer

Peters (2006: 103) schreibt, dass sich das Gesprächs- und Kommunikationsverhalten im Alter verändert.

Es ist nonverbal durch eine Abnahme der Spontaneität und Responsivität in Mimik und Gestik charakterisiert, so dass das Ausdrucksverhalten älterer Menschen schwerer zu interpretieren ist als das jüngerer.

Auch eine reduzierte Mobilität und Motorik einhergehend mit einer geringeren Bandbreite des Ausdrucksverhaltens wie auch die Kontrolle über Haltung und Distanz in interpersonellen Situationen sind typisch.

Weiters sind eine Verlangsamung des Augenkontakts und eine Reaktionsverlangsamung zu beobachten.

Ebenso ist die Sprechgeschwindigkeit geringer, die Frequenz und Dauer von Pausen nehmen zu, der Wortfluss wird häufiger unterbrochen, Wörter oder Satzteile werden häufiger unterbrochen, die Sprechweise ist disrhythmisch, und es wird weniger präzise artikuliert.

Auffällig ist die Neigung Älterer, Themen immer wieder in Erzählform zu präsentieren.

Des Weiteren sind häufiger ein gesteigerter Redefluss und eine Weitschweifigkeit in den Erzählungen zu beobachten.

Außerdem fällt eine thematische Vergangenheitsorientierung auf, (z. B. „Also früher konnten wir uns das nicht leisten.“, „Vor zwanzig Jahren war das anders.“) die stärker wird, wenn Ältere mit Jüngeren sprechen, hingegen weniger, wenn sie mit anderen Älteren sprechen. Besonders häufig ist eine Bezugnahme auf das eigene Lebensalter.

Eine weitere Besonderheit bei Älteren sind die so genannten „*Schmerzlichen Selbstenthüllungen*“ (vgl. Peter 2006: 103-106).

Die soeben beschriebenen Besonderheiten des Gesprächsverhaltens Älterer können zweifellos einen Dialog erschweren.

Peters (2006: 106) geht davon aus, dass die Thematisierung des eigenen Lebensalters oder des Alters der jüngeren Gesprächspartner mehr innere Distanz schafft und der Sicherung der eigenen Identität dient.

Sie beinhaltet gleichzeitig einen Appell an die Höflichkeitsnorm der Jüngeren, als ob sie deren Respekt herausfordern möchten.

Die Nennung des eigenen Alters scheint im hohen Alter aber auch zu einem positiven „Identitätsstempel“ zu werden.

Die bereits erwähnten schmerzvollen Selbstenthüllungen werden von Jüngeren meist als unangemessen bzw. teilweise normverletzend erlebt, erfolgen sie in der Regel zu einem als unpassend empfundenen Zeitpunkt im Gesprächsverlauf.

Bei den jüngeren GesprächspartnerInnen entsteht oft das Gefühl, sie selbst seien gar nicht gemeint, sondern Ältere suchen eine beliebige Person, um über ihre Probleme sprechen zu können.

8.2. Gespräche zwischen Älteren und Jüngeren

„Es handelt sich also um eine dynamische Situation, in der sich beide Gesprächspartner, Jung und Alt, wechselseitig beeinflussen, wobei die Altersdifferenz eine zentrale dynamische Einflussgröße darstellt“ (Peters 2006: 108).

Innerhalb dieser von Peters (2006: 107) beschriebenen dynamischen Situation würden laut Aussagen der Jüngeren Ältere oberflächliche Gespräche bevorzugen. Sie wurden als dominanter und bestimmender wahrgenommen, und die Jüngeren hatten das Gefühl, Ältere gingen zu wenig auf sie ein, zeigten sich desinteressiert oder hörten gar nicht zu.

Als Folge kann es auf Seiten der Jüngeren zu überangepassten Strategien z. B. eine Beschränkung auf alterstypische Themen, eine Vereinfachung der Sprechweise, eine erhöhte Lautstärke und das besondere Bemühen um Toleranz und Rücksichtnahme kommen.

Eine besondere Form der Überanpassung ist das so genannte *Patronisieren*, das sich in Herablassen und Bevormunden zeigt. Hiermit ist die Verwendung eines vereinfachten Vokabulars, kindlicher Ausdrücke, einer spezifischen

Themensteuerung oder übertriebener Positivbewertung gemeint. Damit verbunden sind überfürsorgliche Entlastungs- und Hilfsangebote.

Daraus könnte sich für Jüngere ein Anpassungsdilemma ergeben. Einerseits glauben sie, dass Ältere kein sonderliches Interesse an ihnen haben, und andererseits fühlen sie sich einem Anpassungsdruck ausgesetzt, der zunächst eine Überanpassung erzeugt.

Doch diese Überanpassung mache die Jüngeren unzufrieden, so dass sie in ein kontrollierendes Verhalten umschlagen kann oder sie die Situation verlassen bzw. den Kontakt abbrechen (vgl. Peters 2006: 108-109).

Auch die Älteren sind laut Peters (2006: 110-111) einem Anpassungsdruck ausgesetzt.

Sie würden sich aber eher unterangepasst verhalten, was z. B. durch egozentrisches Sprechverhalten, unvermitteltes Berichten schmerzvoller Lebensereignisse oder Thematisieren des Alters deutlich wird.

Auf Seiten der Älteren würde mehr psychologische Distanz hergestellt, so dass man Eindruck gewinnt, sie wähten sich in der Defensive, der sie durch Distanz zu entkommen suchen.

In dem Zusammenhang wird vermutet, dass sie spüren, dass die Jüngeren ein negatives Altersstereotyp hegen und sich dann gemäß ihres Stereotypes verhalten. Damit verbunden wird eine Überlegenheit der Jüngeren im Hinblick auf ihre Leistungsfähigkeit, Flexibilität oder Lernvermögen sowie die Annahme von mehr gesellschaftlicher Macht, die sie selbst verloren haben, angenommen.

„Potentiell sind Ältere damit einer identitätsgefährdenden Situation ausgesetzt, die ein entsprechend defensives, identitätsschützendes Verhalten in Gang setzt“ (Peters 2006: 111).

In diesem Kapitel wird erkennbar, dass wiederum aufgrund der prägnanten Altersdifferenz und den damit verbundenen inneren Bildern, Einstellungen und Erwartungen beider Generationen leicht ein „kommunikatives Ungleichgewicht“ in Gesprächen entsteht, dass auf beiden Seiten zu unterschiedlichen Anpassungsstrategien führen kann.

Dadurch können u.a. der Gesprächsfluss unterbrochen, der Gesprächsverlauf beeinträchtigt oder die Inhalte des Gesprächs einschränkt bzw. bestimmte Inhalte weggelassen werden.

Durch diese eher reduktionistischen Verhaltensweisen besteht die Gefahr, dass bei Älteren als auch bei Jüngeren am Ende der Gespräche Unzufriedenheit übrig bleibt. Zusammenfassend soll gesagt werden, dass der Fokus auf das nach außen wahrnehmbare Gesprächs- und Kommunikationsverhalten meiner Meinung nach eine spezielle Beachtung verdient, da er bisher in der einschlägigen Fachliteratur nicht zu finden war.

9. Schritte auf dem Weg des Gelingens der beruflichen Beziehung

Analysiert man die Fachliteratur zur Frage des Gelingens der beruflichen Beziehung zwischen jüngeren HelferInnen und ihren älteren Klienten und Klientinnen, kristallisieren sich im Wesentlichen drei Schritte auf dem Weg zum Gelingen dieser Beziehung heraus:

1. Zulassen der (un-)bewussten Reaktionen, vor allem das (An-)Erkennen der eigenen „inneren Hindernisse“ und damit verbunden die kontinuierliche Reflexion der speziellen Beziehungsdynamik
2. Nutzung der Dynamik
3. Ansprechen der vermuteten (un-)bewussten Themen

Ein konstruktiver Umgang mit diesen „dynamischen Gefühlen“ und „inneren Hindernissen“ erfordert zuerst einmal, diese zu registrieren und zuzulassen, ohne dass daraus unmittelbar Handlungen resultieren (vgl. Peters 2006: 123).

Petzold (1985: 272) geht noch weiter, in dem sie schreibt, dass es wichtig ist die verschiedenen Übertragungskonstellationen tatsächlich **a n z u n e h m e n**. Genau genommen geht es ihr darum, Hilfen zu geben, eine immer größere Abhängigkeit anzunehmen und aushalten zu lernen und sich mit ihnen sogar wohl zu fühlen.

Man muss sich immer wieder bewusst machen, dass die verschiedenen Übertragungskonstellationen bzw. die beeinflussenden Faktoren und Aspekte zu typischen und belastenden Interaktionsmustern zwischen Jüngeren und Älteren führen.

Dadurch kann einerseits die Aufnahme einer Beziehung vermieden, erschwert werden bzw. diese vorzeitig abbrechen oder andererseits zu großen Fortschritten und erstaunlichen Erfolgen führen (vgl. Radebold 1992: 32-33).

In jedem Fall sollte gelten:

„Für die Hilfestellung in diesen schwierigen gefühlsmäßigen Situationen werden dringend und in großem Umfang Fortbildung und Praxisanleitung, insbesondere aber Selbsterfahrung, Supervision und Balint-Gruppen-Arbeit benötigt“ (Radebold 1992: 32-33.)

Acht Jahre später erfolgt u. a. vom gleichen Autor dieselbe Schlussfolgerung:

„Nur ständige Reflexion, kollegialer Austausch und insbesondere Supervision helfen auf Dauer, derartige Reaktionsweisen wahrzunehmen, zu reflektieren und zu verändern“ (Heuft/ Kruse/ Radebold 2000: 237).

Petzold (1985: 271) schrieb bereits vor 25 Jahren, dass dazu in erster Linie die Auseinandersetzung mit den eigenen Eltern, der eigenen Kindheit und den eigenen inneren Bildern, Normen und Einstellungen sowie Verhaltensweisen notwendig ist.

Die Reflexion der Dynamiken vor dem Hintergrund der Generationenbeziehung zwischen Jüngeren und Älteren wird ebenso für wichtig und notwendig erachtet, damit u. a. wechselseitige Vorurteile, Erwartungen und Wünsche und deren Einflussnahme auf die Zusammenarbeit bewusst werden und förderlich für das berufliche Beziehungsgeschehen werden können.

Außerdem wird die Bearbeitung der nach außen wahrnehmbaren Gesprächsdynamiken als bedeutsam aufgefasst, damit verständlicher wird, welche hemmenden bzw. beängstigenden, aber auch konstruktiven Faktoren Gespräche beeinflussen können.

Erst dann bemerkt man, welche Klientinnen und Klienten man bevorzugt oder ablehnt, durch welche Altersprobleme man sich beunruhigt oder geängstigt fühlt und auf welche Erfahrungen man bei bestimmten „Lösungen“ zurückgreift (vgl. Radebold/ Bechtler/ Pina 1981: 112).

Zunächst klingt dies nach einer Selbstverständlichkeit und einer Wiederholung der bisher unter den Kapiteln 5 bis 8 beschriebenen Inhalte. Es sollte auch selbstverständlich sein und ist ebenso ein Teil Wiederholung dieser Inhalte.

Es wird hier als erster Schritt zum Gelingen erläutert, weil es nicht um das alleinige Wissen um und die Aufklärung über die Beziehungsdynamik, sondern um das Aufdecken der „blinden Flecken“ in einer beruflichen Beziehung, in dem Fall zwischen jüngeren SozialarbeiterInnen und älteren Klientinnen und Klienten, geht.

Kemper (1990: 118) schlägt vor die spezielle Dynamik als (therapeutisches) Werkzeug zu nutzen und über die damit verbundenen Gefühle die bestehenden Einstellungen der Älteren zu beeinflussen. Seiner Meinung nach ist das bisher im therapeutischen Bereich nicht passiert.

„Dabei wäre das Übertragungsangebot Alternder, in ihren Therapeuten bessere oder ideale Söhne oder Möglichkeiten neuer Symbiose zu entdecken, eine hervorragende Ausgangsposition – nahezu ein fliegender Start in ein Übertragungsgeschehen, das durchaus nicht in einem starren und sterilen Rollenverhalten, z.B. einem starren Eltern-Kind-Verhältnis ausgetragen werden muß, sondern das mit zunehmender Vertiefung des therapeutischen Prozesses durchaus in klassische Positionen münden kann, wenn in regressiven Phasen die Therapeuten tatsächlich wieder zu Vätern oder Müttern werden, wie es die Träume vieler Alternder belegen“ (Kemper 1990: 116-117).

Kemper (1990: 122) betont, dass diese Übertragungsangebote oft eine geeignete Einstiegsmöglichkeit für weitere Beziehungsvorgänge und Auseinandersetzungen sind, wenn es z. B. um neiderfüllte Angriffe der Patienten und Patientinnen auf die Jugend und Gesundheit der Therapeuten und Therapeutinnen geht, oder wenn die

Sicht der Therapeuten und Therapeutinnen durch lange Arbeit mit Alternden und deren pessimistischer und destruktiver Sicht blind wurde.

Weiter führt er aus, dass es auch darum geht, das von den Älteren wahrgenommene, aber oft nicht benannte Kind zu entdecken, dessen Lebendigkeit und Lebenswille eine Quelle der Kraft für die weiteren Belastungen in einer Therapie darstellt.

In jedem Fall ermöglichen sie den jüngeren Therapeuten bzw. Therapeutinnen einen direkten Gefühlskontakt zum zunächst elterlichen und später kindlichen Erleben in den Patienten und Patientinnen selbst (vgl. Kemper 1990: 122, Kemper 1989: 107).

Mit Peters (2006: 123) soll ergänzt werden, dass die wahrgenommenen inneren Reaktionen zu einem wichtigen Erkenntnismittel der Jüngeren werden, indem sie versuchen, ihre Gefühle mit den inneren Konflikten der Klienten und Klientinnen zu verknüpfen.

Kemper erklärt darüber hinaus den Nutzen der Übertragungskonstellationen, hier speziell der Sohn-Tochter-Übertragung:

„Die Handhabung der Sohn-Tochter-Übertragung erlaubt darüber hinaus einen zentralen Zugang, eine enge und unmittelbare Beziehung zu Alternden, wie sie mit keiner anderen Behandlungsmethode möglich ist“ (Kemper 1989: 189).

Nutzen, wie vorgeschlagen, Therapeuten bzw. Therapeutinnen diese Übertragungskonstellation, so erlaubt dies in der Sohn-Tochter-Übertragung eine behutsame Korrektur noch nicht erfüllter oder unwirklicher Erwartungen der Patienten und Patientinnen.

Die Sohn-Tochter-Übertragung gewährt z. B. einen Zugang zu Schuldgefühlen der Patienten bzw. Patientinnen, als Eltern versagt zu haben oder zu noch nicht oder unvollständig erfolgten Ablösungen der Patienten und Patientinnen aus ihrer Elternrolle bzw. von noch nicht aufgelösten Verschmelzungszuständen oder Phantasien mit den Kindern (vgl. Kemper 1989: 108-109).

Die Dynamiken zwischen den Generationen der Jüngeren und Älteren lassen sich u. a. dadurch nutzen, dass wechselseitige Vorurteile, Einstellungen und Bilder der

jeweils anderen Generation in Frage gestellt, überprüft oder sogar korrigiert werden können. Gleichzeitig können damit das (An-)erkennen der Unterschiede und der Vergewisserung der eigenen generationsbezogenen Identität verbunden sein.

Die nach außen sichtbaren Gesprächsdynamiken können beispielsweise dafür genutzt werden, dass z. B. Themen, die bisher vermieden wurden, besprochen werden können oder irrtümlicherweise für notwendig erachtete Anpassungsstrategien sichtbar und somit auflösbar werden.

Damit soll zum dritten Schritt übergeleitet werden, dem Ansprechen der beziehungsspezifischen Themen zwischen Älteren und Jüngeren.

Das Ansprechen des wahrlich „auf der Hand liegenden“ Übertragungsangebotes der Älteren findet sich bereits im Titel dieser Arbeit: „Ich glaube, Sie sehnen sich nach Ihrer Tochter.“

Mit dem Satz wird am anschaulichsten deutlich, warum das Ansprechen so bedeutsam, wichtig und „emotionale Türen öffnend“ ist.

Zunächst einmal drückt es eine Annahme des Übertragungsangebotes aus. Das heißt von Seiten einer älteren Person wird dieses Angebot gemacht, und eine jüngere Frau greift es auf, indem sie, in dem Fall die Sehnsucht nach ihrer Tochter, verständnisvoll „bestätigt“.

Gleichzeitig distanziert sie sich damit selbst diese Tochter zu sein.

Es passieren hier unbewusst zwei Dinge für den älteren Menschen, dieser Satz zeigt Verständnis und Einfühlungsvermögen von Seiten der jüngeren Frau (als sog. Vertreterin der jüngeren Generation) und vermittelt, dass die angesprochene Sehnsucht zur tatsächlichen Tochter dieser älteren Frau (ein Gefühl aus der Mutterrolle heraus) gehört und nicht zur Berufsbeziehung zwischen beiden.

Für die jüngere Helferin kann eine große Entlastung „nicht wirklich gemeint zu sein“ und trotzdem die Chance im Berufskontext in ihrer eigenen Tochter-Mutter-Beziehung „neutral zu bleiben“ entstehen.

Beide Seiten tragen damit bei, dass die berufliche Beziehung „auf neutralen Boden“ voran schreiten und gelingen kann.

Ein kurzer Blick zurück auf das die erste Diplomarbeit mit dem einleitenden Titel „Ich bin nicht deine Tochter!“ verdeutlicht, dass hier eine Abwehr des Übertragungsangebotes und ein gewisses Unverständnis dieser Sehnsucht und teilweise eine Überheblichkeit mitschwingen. So werden einige „Umwege“ notwendig sein, damit die berufliche Beziehung trotz des „vorbelasteten Starts“ gelingen kann. Es wird im Vergleich beider Arbeiten sehr klar, dass die zweite Arbeit eine Weiterentwicklung der ersten ist.

Das Ansprechen einiger weiterer Themen soll noch anhand von kurzen Beispielen erläutert werden.

Radebold, Bechtler und Pina (1981: 271) betonen z. B. beim Ansprechen vermuteter unbewusster Konflikte mit einer Formulierung ohne Vorwurf, die den Klienten und Klientinnen u. U. noch eine entsprechende Distanzierung erlaubt, zu beginnen.

Da diese Konflikte tendenziell bereits lange in der Lebensgeschichte der Älteren zurück liegen und das Hervorholen auch zu heftigen Verdrängungen bzw. zu akuten Krisen führen kann, sollte man besonders behutsam vorgehen.

Außerdem erlaubt es den jüngeren HelferInnen den schrittweisen Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung und fördert die „Aufarbeitungsbereitschaft“ von Seiten der Älteren.

Radebold (1992: 127) schlägt vor z. B. das Thema eigene Unwissenheit jüngeren Therapeuten und Therapeutinnen so anzusprechen, dass man weder allwissend noch desinteressiert wirkt, d. h. durch Nachfragen, wenn ein Ereignis oder ein Begriff unbekannt ist.

Damit signalisiert man Interesse an der Geschichte der Älteren, weiß aber auch um die Gefahr aus dem Erzählten eine „spannende Geschichtsstunde“ zu machen.

Wenn die Älteren erwidern, dass die Jüngeren „sich eh nicht auskennen“, dann soll seinem Rat nach diese Aussage mit dem Hinweis der ev. Nachfrage bestätigt werden.

„Dadurch wird im Erstinterview die bestehende Altersrelation von beiden Seiten gesehen und zunächst akzeptiert“ (Radebold 1992: 127).

Zum Beispiel nach den gesunden Anteilen der Älteren sucht Radebold (1992: 125) bewusst und fragt in einer späteren Phase der Behandlung nach. Seiner Meinung nach vermittelt man damit das Bedürfnis die Älteren „ganzheitlich“ kennen zu lernen, und diese Informationen bieten einen „gewissen Schutz“ gegen das immer wieder auftauchende defizitäre Alter(-n)sbild.

Nicht unerwähnt bleiben sollte, dass man sich als jüngere Fachkraft unabhängig von den jeweiligen Themen in der Beziehungsdynamik immer wieder klarmacht, in wie weit man diese „verführerischen emotionalen Angebote“ genießt und annimmt bzw. sogar fördert. In Form regelmäßiger, unter professioneller Anleitung erfolgter, Selbstreflexion kann man dieser „Verführung“ kritisch entgegen treten.

Zum Schluss soll in diesem Kapitel noch auf einige günstige Voraussetzungen in der Arbeit mit Älteren eingegangen werden, die Radebold (1992: 43) zusammengefasst hat.

Dazu zählen u. a. gute, nicht idealisierende Erfahrungen mit Älteren aus der eigenen Kindheit, Zulassen und Reflektieren der eigenen Motive und Wünsche bzw. Ablehnungen gegenüber Älteren, Durchleben eines Trauerprozesses, eigene Erfahrungen mit einer langfristigen oder schweren Krankheit, praktische Alltagserfahrungen mit bzw. Alltagskontakte zu Älteren, Ausweitung der Kontakte zu nicht beeinträchtigten Älteren, eigene Erfahrungen als Vater oder Mutter sowie historische Kenntnisse, insbesondere über die Sozial- und Alltagsgeschichte des 19. und 20. Jahrhunderts.

So wichtig diese Voraussetzungen klingen, so mehr oder weniger beeinflussbar sind sie auch. Es ist sicher nicht möglich, z. B. Trauerprozesse oder schwere Krankheiten bzw. positive Erfahrungen aus der eigenen Kindheit oder gar Elternschaft bewusst zu „organisieren“. Darüber entscheiden das Leben und die eigene, nur bedingt steuerbare, Biografie.

Möglich sind aber tatsächlich das Aneignen von Kenntnissen über die vorangegangene Geschichte, das Reflektieren eigener Motive für ein Engagement in der Altenarbeit, das Kennenlernen generationenübergreifender Wohn- und Arbeitsprojekte oder die verstärkte Kontaktaufnahme zu Älteren in Politik, Vereinen und ehrenamtlichen Tätigkeitsfeldern.

Auch wenn keine der Voraussetzungen zutreffen sollten, gehen jüngere Professionelle die beschriebenen drei Schritte bzw. unternehmen sie auf jeden Fall den Versuch, ist das meiner Ansicht nach die beste Voraussetzung für das Gelingen dieser spannenden und einmaligen beruflichen Beziehung.

9.1. Beispiele aus dem Berufsalltag jüngerer HelferInnen

In diesem Abschnitt werden beispielhaft kurze Ausschnitte aus dem Berufsalltag der Jüngeren geschildert. Zwei konstruktive Beispiele und ein destruktives zeigen einerseits Schritte des Gelingens und andererseits eines möglichen Scheiterns der beruflichen Beziehung.

„Diese Rolle des Sohnes habe ich, ohne sie anzusprechen, in dem Wissen übernommen, daß es eine gute Möglichkeit war, Sonja näherzukommen und sie damit auch besser verstehen zu können. (...)

Dies eröffnete einen Zugang zu Sonjas kindlichen Anteilen, der direkter war als andere psychotherapeutische Wege und der die Ausformung von Wachstum und Selbständigkeit erwarten ließ“ (Kemper 1989: 105).

„Trefte ich nun auf Menschen, die ordnungslieb sind, dann steigt in mir die Erinnerung an mein eigenes Elternhaus noch, von dem ich in mühevoller Kleinarbeit Abstand gewonnen habe. Und jetzt holt mich gerade eine solche Familie an meiner Arbeitsstelle ein. (...) In diesem Widerstreit siegten meine verdrängten Gefühle. Das bewirkte, daß ich meinen Abstand verlor. Ich reagierte nicht mehr der Situation angemessen. Das ging so weit, daß ich versuchte, mich dieser belastenden Situation zu entziehen.

(...)

Unbewußt kann es leicht zu Aggressionen kommen, die vielleicht der eigenen Mutter gelten, die sich aber jetzt in unangemessener Weise gegen eine wildfremde Person richten, einfach, weil sie in einigen Charakterzügen der Mutter gleicht“ (Kemper 1990: 202).

„Ich erlaube mir manchmal, Kindrollen bei Patienten anzunehmen und ich suche mir einen verschmitzten Großvater oder eine kluge und schöne Großmutter, eine agile, gepflegte Mutter und die Erinnerung an meinen Vater. Ich benutze meine psychosozialen Bedürfnisse, um die sozialen Bedürfnisse anderer Menschen zu pflegen. Auch das ist für mich eine Form von Partnerschaft.

Eine solche Sichtweise bewahrt mich davor, in dienender Rolle berufsmüde zu werden. Sie bewahrt mich aber nicht davor, Angst vor dem Altwerden zu haben, Angst davor, eine bestimmte alte Figur zu werden, die ich zum jetzigen Zeitpunkt in anderen Personen nicht ertragen kann“ (Kemper 1990: 171-172).

Diese Beispiele werden bewusst nicht näher kommentiert, weil sie für sich sprechen und ihnen jeder Kommentar bzw. jede Deutung die geistige Kraft nehmen würde.

10. Schlussfolgerungen für das Berufsfeld der sozialen Altenarbeit

Wie bereits zu Beginn meiner Arbeit erwähnt (Kapitel 1), kann soziale Arbeit den Nachweis ihrer Professionalität nicht ohne eine reflektierte Gestaltung der beruflichen Beziehung führen.

Die Berufsbeziehung zwischen jüngeren SozialarbeiterInnen und älteren Klienten und Klientinnen in der sozialen Altenarbeit ist, ebenso wie im ersten Kapitel erläutert, eine besondere, da sich in dieser Begegnung die sonst übliche Generationenbeziehung umkehrt.

Daher wird es für das Berufsfeld als dringend notwendig und wichtig erachtet, die in Kapitel 9 dargestellten drei Schritte, Zulassen der (un-)bewussten Reaktionen, vor allem das (An-)Erkennen der eigenen „inneren Hindernisse“ und der damit verbundenen kontinuierlichen Reflexion der speziellen Beziehungsdynamik, Nutzung der Dynamik und Ansprechen der vermuteten (un-)bewussten Themen ernst zu nehmen bzw. im Berufsalltag umzusetzen.

In der einschlägigen Fachliteratur findet man, wie bereits beschrieben, wenig Inhalte zur beruflichen Beziehung und deren Gelingen in der sozialen Arbeit allgemein, ebenso wenig Wissen existiert bisher für die soziale Altenarbeit.

Einige Ausnahmen bilden die Autoren bzw. Autorinnen Petzold, Bubolz (siehe 1979), Radebold, Bechtler, Pina (siehe 1973) in den siebziger Jahren sowie viele Jahre später und ganz aktuell Aner (siehe 2010).

Diese Autoren und Autorinnen berichten explizit über jüngere SozialarbeiterInnen und die Berufsbeziehung zu ihren älteren Klienten und Klientinnen.

Hier findet man auch die Bestätigung, dass in der theoretischen Auseinandersetzung mit der Berufsbeziehung der sozialen Arbeit mit älteren Menschen das Wissen aus den „Nachbarwissenschaften“ benötigt (vgl. Radebold, in Petzold/Bubolz 1979: 337, Aner 2010: 204).

Die Frage, die sich nun stellt ist, warum bisher so wenig über dieses Thema geschrieben wurde.

Einerseits kann man vermuten, dass das Thema als nicht so bedeutsam erachtet wurde, da es in der sozialen Altenarbeit um das Lösen sozialer Probleme, sog. „hard facts“, wie Wohnungserhaltung, Heimplatzvermittlung, Sachwalterschaft, etc. geht.

Gerade deshalb könnte es sein, dass Beziehungsthemen vernachlässigt werden bzw. Berufstätige glauben, diese vernachlässigen zu müssen.

Andererseits ist es möglich, dass eine theoretische Beschäftigung mit beruflichen Beziehungen dem wissenschaftlichen Feld der Psychotherapie überlassen wurde, da man ihr eine Art „Herrschaftsanspruch“ auf diese Thematik zusprach.

Wenn ich Schlussfolgerungen für den Bereich der sozialen Altenarbeit ziehe, vergleiche ich hauptsächlich mit der Psychotherapie Älterer, weil das meiste Wissen aus der Psychotherapie mit älteren Menschen stammt.

In der Therapie geht es meiner Ansicht nach um „100% Beziehung“, so dass dazu auch in der Fachliteratur am meisten zu finden ist.

Außerdem gehören die regelmäßige Auseinandersetzung mit den Beziehungsthemen und die Reflexion der Beziehungsebene zum beruflichen Selbstverständnis jedes Therapeuten und jeder Therapeutin.

Welche Besonderheiten zeichnen nun die berufliche Beziehung in der sozialen Altenarbeit aus?

In der sozialen Altenarbeit ist die Beziehungsebene die „eine Seite der Medaille“. Die „zweite Seite der Medaille“ ist die Sachebene, das Bearbeiten von sozialen Problemen der Älteren.

SozialarbeiterInnen werden daher gerne als „Profis für soziale Angelegenheiten“ gesehen. Das heißt, das Hauptaugenmerk ihrer Arbeit liegt auf ganz konkreter, materieller bzw. sachlicher Hilfe z. B. in Form von Beratung zu sozialen Dienstleistungen, Vermittlung von Heimplätzen, Betreuung zu Hause oder finanzieller Unterstützung in Notlagen.

SozialarbeiterInnen müssen in der Regel rasch handeln, sind eher EinzelkämpferInnen und die „Beziehungsarbeit“ gehört nicht zu ihrem offiziellen Auftrag.

Die Beziehung „läuft quasi nebenher“ und muss sich der „Hauptarbeit“ erfahrungsgemäß tendenziell unterordnen.

Gleichzeitig bedarf es jedoch in der beruflichen Zusammenarbeit einer vertrauensvollen und stabilen Beziehung, um auf Seiten der Klientinnen und Klienten die Hilfsangebote annehmen zu können (vgl. Radebold, in Petzold/ Bubolz 1979: 330 und 333, Aner 2010: 196).

Hier ist die erste Besonderheit zu erkennen: die berufliche Beziehung ist eine, aber nicht die Haupt-Sache, in der sozialen Altenarbeit.

Die berufliche Beziehung wird ebenso zu einer besonderen, weil sich SozialarbeiterInnen in einer objektiv stärkeren Rolle als die älteren Klienten und Klientinnen befinden, da sie mit Macht und Einfluss ausgestattet sind.

SozialarbeiterInnen entscheiden z. B. über mögliche Hilfen und Unterstützungsleistungen und auch über deren Unterlassung.

Auch verfügen sie über spezielles Know-How, u.a. sozialpolitisches oder rechtliches, das gerade für Ältere nicht unbedingt leicht zugänglich bzw. aktuell zur Verfügung steht.

SozialarbeiterInnen arbeiten meistens in öffentlichen oder gemeinnützigen Institutionen und Verbänden, so dass sie mit Hilfe eines ganzen institutionellen „Apparates“ Einfluss nehmen können (vgl. Radebold/ Bechtler/ Pina 1973: 97).

Aus all den genannten Gründen halte ich die Reflexion der Berufsbeziehung für besonders wichtig, weil es hier zu starken Abhängigkeiten von Seiten der Älteren und zu Überlegenheitstendenzen, ev. sogar Allmachtsphantasien, von Seiten der Jüngeren kommen kann.

Im therapeutischen Setting hingegen befinden sich Therapeuten bzw. Therapeutinnen und Patienten bzw. Patientinnen in der Regel in einem geschützten Rahmen, es sei denn, es handelt sich eine „verordnete“ Therapie, z. B. Therapie statt Strafe (vgl. Radebold/ Bechtler/ Pina 1981: 263).

Die dritte Besonderheit zeichnet den Widerspruch in der beruflichen Beziehung jüngerer SozialarbeiterInnen und älterer Klienten bzw. Klientinnen aus.

Einerseits sollte die „Beziehungsarbeit“ nicht die Haupt-Sache sein, da das Bearbeiten sozialer Probleme im Vordergrund der Arbeit steht und andererseits verdient sie aufgrund der im voran gegangenen Abschnitt beschriebenen Abhängigkeiten und Machtendenzen besondere Aufmerksamkeit.

Daraus lässt sich schlussfolgern, dass jüngere SozialarbeiterInnen ihre „Beziehungsangebote“ gegenüber älteren Klienten und Klientinnen besonders „unter die Lupe nehmen müssen“, um nicht den Älteren auf der einen Seite streng rational und überdistanziert gegenüber zu treten und auf der anderen Seite nicht willkürlich und unangemessen emotional zu wirken.

In der Therapie scheint die Chance vergleichsweise höher zu sein, diese Angebote zu korrigieren, da die „Beziehungsarbeit“ Bestandteil der Psychotherapie ist.

Unter Berücksichtigung der speziellen Beziehungsdynamik in der sozialen Arbeit mit älteren Menschen geben Radebold, Bechtler und Pina (1981: 263-264) einige wichtige Hinweise, die zu „Entlastungen“ für die jüngeren SozialarbeiterInnen führen können:

„Gerade darum ist es wichtig, die Gespräche von vornherein, „als Arbeitsbeziehung“ zu definieren, sie regelmäßig während der Dienstzeit durchzuführen und bei unvermeidlichen Hausbesuchen die therapeutisch notwendigen Grenzen einzuhalten. Weitergehende Fragen nach dem eigenen privaten Bereich sollten nicht unbedacht beantwortet, sondern erst nach der Bedeutung hinterfragt werden, ebenso sollte dies auch bei Geschenken, Bemühungen um Verwöhnung und Zuneigung geschehen.

(...)

Weiterhin hat es sich als günstig erwiesen, frühzeitig den Klienten zu fragen, „wie es ihm denn möglich sei, mit einem so viel Jüngeren zu arbeiten, der ja das Kind oder sogar Enkelkind des betreffenden Älteren sein könne“ “ (Radebold/ Bechtler/ Pina 1981: 263-264).

In diesem Zitat wird darauf hingewiesen, dass es wichtig ist, einerseits den beruflichen Rahmen klar zu definieren und andererseits eventuelle „belastende“ Themen sowie konkrete Bilder zu Generationen bzw. Eltern-Kinder reflektierend anzusprechen.

Alle Autoren und Autorinnen stimmen darin überein, dass Berufstätige in der sozialen Altenarbeit bisher zu wenig auf das Altern bzw. Älterwerden mit all seinen Besonderheiten und auf die spezielle Beziehungsdynamik vorbereitet sind.

Sie benötigen daher spezielles Fachwissen, vor allem aus den Bereichen der Gerontologie, Geriatrie, Gerontopsychiatrie, der Psychotherapie Älterer, der Kultur- und Sozialwissenschaften sowie der Entwicklungspsychologie des mittleren und höheren Erwachsenenalters, um diese spezielle Dynamik besser zu erkennen, zu reflektieren und im Berufsalltag zu nutzen.

Außerdem können regelmäßige Supervision bzw. fachlicher Austausch, Coaching, Fortbildungen zum Thema Altern oder therapeutische Hilfen die Auseinandersetzung unterstützen (vgl. Radebold, in Petzold/ Bubolz 1979: 332, 337, Radebold/ Bechtler/ Pina 1973: 82, Aner 2010: 203).

Zum Abschluss ist zu sagen, dass das Wissen um die Besonderheiten der Beziehungsdynamik und –arbeit vor dem Hintergrund realer und konkreter Hilfe- und

Unterstützungsleistungen für den Berufsalltag von SozialarbeiterInnen von großer Bedeutung sind. Dieses Wissen kann dazu beitragen „in Beziehungsangelegenheiten“ sensibel und wachsam zu bleiben.

11. Zusammenfassung

Ziel dieser Arbeit war es, mit Hilfe der einschlägigen Fachliteratur die Mechanismen der Beziehungsdynamik zwischen jüngeren SozialarbeiterInnen und älteren Klienten bzw. Klientinnen herauszuarbeiten, die Hindernisse bzw. „Fallen“ innerhalb dieser Dynamik aufzuzeigen sowie die Voraussetzungen für das Gelingen dieser speziellen Berufsbeziehung darzustellen.

Konkret wurde versucht Antworten auf die folgenden Forschungsfragen zu finden:

- Welche Themen werden in der einschlägigen Fachliteratur vor dem Hintergrund dieser speziellen Beziehungsdynamik beschrieben?
- Welche Mechanismen zeichnen die Beziehungsdynamik aus?
- Welche „Fallen“ zeigen sich bei älteren Klienten und Klientinnen?
- In welche „Fallen“ tappen“ jüngere SozialarbeiterInnen?
- Wie können beide Seiten von den „Fallen“ profitieren und zum Gelingen der beruflichen Beziehung beitragen?

Bevor die Fragen im Detail beantwortet werden, halte ich es nochmals für wichtig zu betonen, dass die möglichen Antworten auf die Fragen aus den „Bezugswissenschaften“ (Kleve 2000: 91) kommen.

Das heißt, dass sich zwar die Fragen direkt auf SozialarbeiterInnen und ihre Klientinnen bzw. Klienten beziehen, die Antworten jedoch Bezug auf Berufstätige aus anderen psychosozialen Tätigkeitsfeldern, vor allem der Psychotherapie Älterer, aber auch der Altenpflege nehmen.

Nun folgend werden die Fragen im Einzelnen beantwortet.

Welche Themen werden in der einschlägigen Fachliteratur vor dem Hintergrund dieser speziellen Beziehungsdynamik beschrieben?

Zunächst einmal ist zu sagen, dass es sich um äußerst vielschichtige Themen handelt, die einander beeinflussen bzw. voneinander abhängig sind.

Hier soll als erstes thematisiert werden, dass sich in der Konstellation jüngere Fachkraft – ältere Ratsuchende quasi „zwei Fremde gegenüberstehen“ und es daher zu einer „initialen Nicht-Passung“ aufgrund emotionaler, kommunikativer, entwicklungsbezogener, generationsbezogener und soziologischer Barrieren kommt (vgl. Peters 2006: 97).

Aus dieser „Nicht-Passung“ lassen sich weitere Themen ableiten.

Ein wichtiges ist die durch die berufliche Begegnung Jüngerer mit älteren Klienten und Klientinnen mehrfach erwähnte umgekehrte Generationenbeziehung.

Beachtenswert sind dabei die unbewussten Elemente und Mechanismen, vor allem Übertragung und Gegenübertragung, die diese Berufsbeziehung kennzeichnen.

Hier werden u. a. wechselseitige Eltern-Kind und Kind-Eltern-Bilder (re-)aktiviert, die mit Wünschen, Sehnsüchten, aber auch Ängsten und Widerständen verbunden sein können.

Gleichzeitig werden immer wieder verschiedene Faktoren, z. B. Bilder vom Alter(-n), eigene Einstellungen, politische Biografien, etc. thematisiert, die die Beziehung beeinflussen.

Begegnen jüngere HelferInnen älteren Klientinnen bzw. Klienten, so sind beiden Seiten unterschiedlichen Alters, bzw. es besteht zwischen ihnen eine Altersdifferenz. Aus dem unterschiedlichen Alter ergibt sich die naheliegende Tatsache, dass verschiedenartige Lebenserfahrungen vorliegen. Die Altersdifferenz lässt auf die Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Generationen schließen.

Damit verbunden sind wechselseitige Konfrontationen mit den (Lebens-)Geschichten, der Zeitlichkeit und Endlichkeit, mit dem eigenen Altern, den Kindheitserinnerungen und –erfahrungen sowie –prägungen. In dieser Beziehung

kommt es aber auch zum Aufeinandertreffen zweier unbekannter Welten mit eigenen Vorurteilen, Einstellungen und Tabus, die andersartiger nicht sein können.

Einmalig in der beruflichen Begegnung für Jüngere ist die Unmöglichkeit der „Vornwegnahme“ von Erlebnissen und Erfahrungen, die sie in ihrem Alter nicht haben können. Sie sollten sich in die für sie „unbekannte Welt“ der Älteren einfühlen, was tatsächlich aber unmöglich ist. Gleichzeitig könnte es für Ältere schwierig sein, sich in die für sie „neue Zeit“ hinein zu versetzen, da sie diese vermutlich unbewusst mit „ihrer alten Zeit“ abgleichen.

Treffen beide Seiten, einerseits als jeweilige Eltern-Kind-Vertreter und andererseits in Vertretung zweier Generationen, persönlich aufeinander, laufen u. a. innere familiendynamische und „existenzielle“ Prozesse ab, deren Beeinflussbarkeit bzw. Steuerbarkeit zunächst als sehr gering einzuschätzen ist.

Es bleibt zu vermuten, dass sich Jüngere den speziellen Dynamiken schutzloser ausgesetzt bzw. besonders verletzbar fühlen. Jüngere Berufstätige können scheinbar aufgrund der Besonderheiten in der Berufsbeziehung gar nicht verhindern, dass frühere Gefühle und Beziehungsthemen „wie automatisch“ auftauchen. Gleiches wird auf Seiten der Älteren wahrzunehmen sein.

Weiterhin werden die Schwierigkeiten in der Kommunikation zwischen Jüngeren und Älteren zum Thema gemacht. Das „Miteinander ins Gespräch kommen“ dürfte u. a. aufgrund der wechselseitigen Vorstellungen, Erwartungen und Anpassungsstrategien nicht unproblematisch sein.

Ein Thema, das verständlicherweise auftauchen „muss“, ist das Erforschen der Schritte für ein Gelingen der beruflichen Beziehung. Setzt man sich damit bewusst auseinander und nimmt die Schritte ernst, erhöhen sich die Chancen, dass „Beziehungsarbeit“ entlastet und somit gelingt.

Welche Mechanismen zeichnen die Beziehungsdynamik aus?

Die Mechanismen lassen sich in drei verschiedene Bereiche gliedern:

Der erste Bereich ist durch die unbewussten Mechanismen, vor allem durch die Elemente Übertragung und Gegenübertragung, aber auch durch Eigenübertragung, Widerstand bzw. Abwehr, bewusste und unbewusste Konfliktanteile sowie durch projektive Identifikationen gekennzeichnet.

Spürbar werden diese Elemente, zunächst besonders im Wiederaufleben „alter Gefühle“ als Kinder (Sohn oder Tochter) auf Seiten der Jüngeren und als Eltern (Vater oder Mutter) auf Seiten der Älteren. Aber auch eigene Anteile und Wünsche sowie Widerstände und Konflikte werden (un-)bewusst (re-)aktiviert.

Zum ersten Bereich gehören außerdem die Faktoren, die diese Mechanismen beeinflussen, wie die bereits erwähnten Bilder vom Alter(-n), politischen Biografien, etc..

Der zweite Bereich wird durch die sog. Generationendynamik charakterisiert. Hierbei geht es um die Dynamik zwischen zwei Personengruppen, die aufgrund ihrer Altersdifferenz und des „Hinein Geborens“ innerhalb eines bestimmten Abschnitts der Zeitgeschichte“ unterschiedliche soziale, kulturelle, historische und politische Erfahrungen und Erlebnisse in die Beziehung einbringen.

Der dritte Bereich beinhaltet die nach außen wahrnehmbaren Mechanismen, die sich im Kommunikationsverhalten Älterer und in den Gesprächen zwischen Jüngeren und Älteren zeigen. Dabei werden beide Seiten mit unterschiedlichen kommunikativen Verhaltensweisen und Anpassungsstrategien konfrontiert.

Welche „Fallen“ zeigen sich bei älteren Klienten und Klientinnen?

Zunächst einmal kann es aufgrund des klar sichtbaren Altersunterschiedes und der sich fast aufdrängenden Präsenz der jüngeren Generation durch die jüngeren HelferInnen zu „Verwechslungen“ mit den eigenen Kindern der älteren Klienten bzw. Klientinnen kommen.

Das bedeutet wie bereits oft geschildert, dass Ältere bestimmte Wünsche, Erwartungen und Sehnsüchte in die berufliche Beziehung einbringen, die eigentlich an ihre tatsächlichen Kinder gerichtet sind. Jüngere HelferInnen können zu sog. „Ersatzkindern“ werden.

Dadurch können Bedürfnisse entstehen, z. B. „alte Gefühle“ zu (re-)aktivieren und „durchzuarbeiten“, Verbündete zu suchen, auf die jüngeren HelferInnen Ängste oder Widerstände zu projizieren.

Die Verführung scheint auch groß, Vorurteile, Einstellungen, Tabus und Bilder, die Ältere gegenüber der jüngeren Generation haben, auf „die Jungen“ unbewusst zu übertragen. Dabei kann es ebenso zu „Verwechslungen“ kommen, das heißt eine jüngere Fachkraft könnte sich auch hier als eine Vertreterin der jüngeren Generation präsentieren, an die positive als auch negative Vorstellungen und Erwartungen von Seiten der Älteren gerichtet sind.

Weiterhin können ältere Klienten und Klientinnen in verschiedene „Gesprächsfallen hineintappen“. Dabei ist immer wieder zu beobachten, dass sie sich gegenüber Jüngeren z. B. „gerne in Szene setzen“, sich dominant und besonders redselig zeigen sowie einen starken Bezug zu ihrem Alter und ihrer Vergangenheit ausdrücken. Gleichzeitig können Ältere wirken als hätten sie nicht wirklich Interesse am jüngeren Gesprächspartner oder an der jüngeren Gesprächspartnerin, sondern als würden sie hauptsächlich „ihre Geschichten loswerden wollen“.

Die Folgen können vielschichtig sein.

Einerseits könnten sich Ältere besonders „um ihre Kinder bemühen“, sie sogar idealisieren und zu sog. „Wunschkindern“ werden lassen.

Andererseits könnten sie sehr streng wirken und hohe Erwartungen an „die Kinder“ haben.

Da diese Wünsche und Erwartungen schwer bzw. nicht erfüllt werden können, müssen die Älteren zwangsläufig enttäuscht werden, was zu weiteren unerfüllbaren Sehnsüchten und Erwartungen führen kann. Es könnte auch zu Abwertungen der „Ersatzkinder“ als mögliche Reaktion auf diese Enttäuschungen kommen.

Eine weitere Folge in der beruflichen Begegnung zwischen Jüngeren und Älteren kann das Verallgemeinern der Vorurteile über „die Jugend von heute“ sein. Es kann dabei zu Bestätigungen von Vorurteilen, Geringschätzung der Leistungen, aber auch zu übermäßigen „Lobeshymnen“ gegenüber Jüngeren kommen.

Für Gespräche zwischen Jüngeren und Älteren kann das bedeuten, dass diese z. B. „ins Leere laufen“, sich ev. die Dialogfähigkeit durch zunehmendes „Monologisieren“ verringert oder Gespräche sogar abgebrochen werden.

Ältere könnten ebenso die Gespräche mit Jüngeren als wenig befruchtend abwerten, was wiederum ihre Meinung über das uninteressierte Verhalten der Jugend indirekt bestätigen würde.

In welche „Fallen tappen“ jüngere SozialarbeiterInnen?

Genauso wie Ältere „tappen“ jüngere Professionelle „in Fallen“.

Auch hier handelt es sich oftmals um die unbewusste Auseinandersetzung mit den eigenen Eltern und der eigenen Lebensgeschichte, wenn Jüngere in eine berufliche Beziehung zu Älteren treten. Sie sind teilweise ebenso auf der Suche z. B. nach den idealen, verwöhnenden und verständnisvollen Eltern, haben hohe Erwartungen an sie und können auch Ängste und Widerstände empfinden, wenn die „Ersatzeltern“ u. a. als Angriffsfläche aufgrund nicht oder ungenügender Ablösung vom ursprünglichen Elternhaus dienen.

Es kann außerdem das Gefühl aufkommen regelrecht aufgesogen zu werden und sich gegenüber älteren Klientinnen bzw. Klienten fast geschrumpft vorkommen.

Ebenso können Jüngere in den Älteren typische Vertreter ihrer Generation vermuten, denen sie entsprechende Vorurteile, Bilder und Tabus zuschreiben.

Auch Jüngere können nur schwer verhindern, dass Kindheitserinnerungen sowie Bilder und Sehnsüchte aufsteigen, die die Berufsbeziehung beeinflussen.

In Gesprächen zwischen beiden zeigen Jüngere außerdem immer wieder reduktionistische Verhaltensweisen. Diese können u. a. entstehen, wenn sie das Kommunikationsverhalten Älterer entsprechend der eigenen inneren Bilder interpretieren und irrtümlicherweise schlussfolgern, dass sie sich „aus Respekt und Höflichkeit“ anpassen zu müssen.

Die Frage, die sich jüngere HelferInnen in jedem Fall stellen sollten, ist: Wie weit habe ich unbewusste Übernahmen der „alten Gefühle und Bilder“ genossen oder (in-)direkt sogar gefördert? Nur so können die eigenen Anteile an dieser „Beziehungsentwicklung“ nach und nach sichtbar werden.

Die Folgen für den Fortgang der beruflichen Beziehung können ebenso komplex sein wie auf Seiten der älteren Klienten und Klientinnen.

Da u. a. die „alten Familienthemen“ bzw. Lebensgeschichten (re-)aktiviert werden, die mit teils unangenehmen und beängstigenden Gefühle verbunden sind, kann es von Seiten der Jüngeren z. B. zu übermäßig emotionalen Handlungen und zum Verlieren der Distanzfähigkeit oder zu übertriebener Abgrenzung und mangelndem Einfühlungsvermögen kommen.

Es kann durchaus passieren, dass durch die Einflüsse der Beziehungsdynamik die Probleme nicht zu Gunsten der Klienten bzw. Klientinnen gelöst werden, sondern zur eigenen Bedürfnisbefriedigung. Das kann so weit gehen, dass man den eigentlichen Auftrag regelrecht „vergisst“.

Sehen jüngere HelferInnen Ältere als Vertreter der älteren Generation und verbinden damit bestimmte negative oder positive Einstellungen, besteht teilweise die Gefahr, dass z. B. defizitorientierte oder positivistische Altersbilder in den Vordergrund rücken. Daraus folgen kann, dass der Umfang der Hilfen unangemessen und unpassend für die hilfebedürftige Person ausfällt.

In Gesprächen mit Älteren könnten beispielsweise bestimmte Themen ausgeklammert werden, oder Jüngere meinten besonders laut bzw. langsam sprechen zu müssen.

Im Sinne einer sog. „positiven Diskriminierung“ würde man älteren Klienten und Klientinnen manche Themen nicht zumuten wollen, wobei die Entscheidung über die Zumutbarkeitskriterien vor dem Hintergrund der eigenen inneren Bilder, Vorstellungen und Tabus getroffen wurde.

Darüber hinaus werden Gespräche bzw. Betreuungen mit dem Hinweis „dass nichts weitergehe“ oder „sich eine Weiterarbeit nicht mehr richtig lohnt“ sogar abgebrochen bzw. vorzeitig beendet.

Wie können beide Seiten von den „Fallen“ profitieren und zum Gelingen der beruflichen Beziehung beitragen?

Als ersten Schritt sollte man das „Hineintappen“ tatsächlich zulassen und annehmen können. Das klingt sehr einfach, was es einerseits auch ist, andererseits jedoch gar nicht so leicht im Berufsalltag umzusetzen.

Dazu gehört das „Scharfstellen“ des Bewusstseins wie wichtig das (An-)erkennen dieser Fallen ist. Damit verbunden ist die regelmäßige Reflexion darüber, um sie anschließend nutzen, das heißt in der beruflichen Beziehung einsetzen zu können.

In dem die „Fallen“ angesprochen werden, können sie in verschiedenen Richtungen genutzt werden.

Beiden Seiten kann leichter bewusst werden, dass die „alten Gefühle“ und Sehnsüchte, aber auch Ängste und Widerstände nicht den jeweiligen PartnerInnen der aktuellen Berufsbeziehung gelten, sondern sich aus der eigenen Lebens- und Familiengeschichte heraus erklären lassen.

Das kann als große Erleichterung bzw. Entlastung (die manchmal sogar körperlich spürbar ist) empfunden werden, die wiederum eine gesunde Distanz und „Neutralität“ sowie gleichzeitig ein „sich immer wieder berühren lassen“ in der beruflichen Beziehung ermöglicht.

Obwohl sich, wie zu Beginn des Kapitels erwähnt, zunächst „zwei Fremde“ begegnen, können sich durch diese emotionale Entlastung im Laufe der Zusammenarbeit gegenseitiges Verständnis, Einfühlungsvermögen und Vertrauen ständig weiter entwickeln.

Speziell im Berufsfeld der sozialen Altenarbeit erscheint die „Beziehungsarbeit“ besonders wichtig. Einerseits gibt es hier keine „Generalprobe“ bzw. keinen „Schonraum“ für die Auseinandersetzung mit Beziehungsthemen, sondern in dieser Arbeit passiert Beziehung parallel zur eigentlichen Hauptaufgabe, der sozialen Problemlösung.

Wenn nun versucht wird „Beziehungsarbeit“ in der oben beschriebenen Form zu leisten, dann können sich SozialarbeiterInnen tatsächlich unbelasteter und tatkräftiger, z. B. dem Finden des richtigen Heimplatzes, der Koordination der Hilfen im Rahmen der Betreuung von Älteren zu Hause oder der Zusammenarbeiten mit dementen alten Menschen und ihren Angehörigen im Rahmen der Sachwalterschaft widmen.

Dass durch „Beziehungsarbeit“ einerseits Kräfte mobilisiert bzw. emotionale Entlastung geschaffen und andererseits Entkräftung bzw. Belastungen hervorgerufen werden, wäre jedoch das Thema einer weiteren Diplomarbeit.

Abschließend möchte ich meine Erkenntnisse folgendermaßen „auf den Punkt bringen“:

Als Berufstätige im Bereich der sozialen Altenarbeit haben wir eigentlich nur die Chance uns mit dieser emotionalen Grundkonstellation „anzufreunden“ und uns vertraut zu machen.

Meiner Meinung nach gelingt es uns so, sehr viel besser unser „Hauptgeschäft“ möglichst unbelastet und kraftvoll zu tun.

12. Literatur

Amann Anton (2004): Die großen Alterslügen. Generationenkrieg, Pflegechaos, Fortschrittsbremse? Böhlau Verlag: Wien, Köln, Weimar.

Aner, Kirsten/ Karl, Ute (Hrsg.) (2010): Handbuch soziale Arbeit und Alter. 1. Auflage, VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden.

Bäuerle, Peter/ Radebold, Hartmut/ Hirsch, Rolf D./ Studer, Karl/ Schmid-Furstoss, Ulrich/ Struwe, Burkhard (Hrsg.) (2000): Klinische Psychotherapie mit älteren Menschen. Grundlagen und Praxis, 1. Auflage, Verlag Hans Huber: Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.

Braun, Suse/ Knoll, Günter/ Krauß, Burkhard/ Uhlmann, Gabriel (Hrsg.) (1995): Gerontopsychiatrie und Altenarbeit III. Beiträge zur Gerontologie und Altenarbeit, Beiträge aus der Fortbildungsreihe „Gerontologisches Forum“ im Landkreis Göppingen, Bd. 94, Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V.: Berlin.

Heuft, Gereon/ Kruse, Andreas/ Radebold, Hartmut (2000): Lehrbuch der Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie. Ernst Reinhardt Verlag: München, Basel.

Hinze, Eike (Hrsg.) (2008): Sterben, Endlichkeit und Tod. Psychotherapie im Alter, Forum für Psychotherapie, Psychiatrie, Psychosomatik und Beratung, 5. Jg., Nr. 18, Heft 2, Psychosozial-Verlag: Gießen.

Hinze, Eike (1987): Übertragung und Gegenübertragung in der psychoanalytischen Behandlung älterer Patienten, in: Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen, 41. Jg., Heft 3, Verlag Klett-Cotta: Stuttgart, 238-253.

Hirsch, Rolf D./ Krauß, Burkhard (Hrsg.) (1986): Gerontopsychiatrie und Altenarbeit. Beiträge zur Gerontologie und Altenarbeit, Beiträge aus der Fortbildungsreihe „Gerontologisches Forum“ im Landkreis Göppingen, Bd. 67, Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V.: Berlin.

Kemper, Johannes (1989): Was heißt altern? Psychotherapie in der zweiten Lebenshälfte, J. Pfeiffer Verlag: München.

Kemper, Johannes (1990): Alternde und ihre jüngeren Helfer. Vom Wandel therapeutischer Wirklichkeit, Ernst Reinhardt Verlag: München, Basel.

Kipp, Johannes/ Jüngling, Gerd (2007): Einführung in die praktische Gerontopsychiatrie. Zum verstehenden Umgang mit alten Menschen, 4., aktualisierte Auflage, Ernst Reinhardt Verlag: München, Basel.

Peters, Meinolf/ Kipp, Johannes (Hrsg.) (2002): Zwischen Abschied und Neubeginn. Entwicklungskrisen im Alter, Psychosozial-Verlag: Gießen.

Peters, Meinolf (2006): Psychosoziale Beratung und Psychotherapie im Alter. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen.

Petzold, Hilarion G./ Bubolz, Elisabeth (Hrsg.) (1979): Psychotherapie mit alten Menschen. Bd. 1, Junfermann-Verlag: Paderborn.

Petzold, Hilarion G. (Hrsg.) (1985): Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie, Reihe leben lernen, Nr. 57, J. Pfeiffer Verlag: München.

Petzold, Hilarion G. (2004): Mit alten Menschen arbeiten. Konzepte und Methoden sozialgerontologischer Praxis, Teil 1, Pfeiffer bei Klett-Cotta: Stuttgart.

Petzold, Hilarion G. (2005): Mit alten Menschen arbeiten. Lebenshilfe – Psychotherapie – Kreative Praxis, Teil 2, Pfeiffer bei Klett-Cotta: Stuttgart.

Radebold, Hartmut/ Bechtler, Hildegard/ Pina, Ingeburg (1973): Psychosoziale Arbeit mit älteren Menschen. Theoretische und methodische Aspekte – Falldarstellungen, Lambertus-Verlag: Freiburg im Breisgau.

Radebold, Hartmut/ Bechtler, Hildegard/ Pina, Ingeburg (1981): Therapeutische Arbeit mit älteren Menschen. Ein Handbuch, Lambertus-Verlag: Freiburg im Breisgau.

Radebold, Hartmut/ Rassek, Michael/ Schlesinger-Kipp, Gertraud/ Teising, Martin (1987): Zur psychotherapeutischen Behandlung älterer Menschen. Erfahrungen aus einer Psychiatrischen Institutsambulanz, Lambertus-Verlag: Freiburg im Breisgau.

Radebold, Hartmut (1992): Psychodynamik und Psychotherapie Älterer. Psychodynamische Sicht und psychoanalytische Psychotherapie 50-75jähriger, Springer-Verlag: Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo, Hong Kong, Barcelona, Budapest.

Radebold, Hartmut/ Hirsch, Rolf D. (Hrsg.) (1994): Altern und Psychotherapie. Angewandte Alterskunde, Bd. 9, 1. Auflage, Verlag Hans Huber: Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.

Rosenmayr, Leopold (1993): Streit der Generationen? Lebensphasen und Altersbilder im Umbruch, Wiener Vorlesungen im Rathaus, Bd. 23, Picus Verlag: Wien.

Spiegel, Hiltrud von (2008): Methodisches Handeln in der sozialen Arbeit: Grundlagen und Arbeitshilfen für die Praxis, 3., durchgesehene Auflage, Ernst Reinhardt Verlag: München.

Wenglein, Erik (Hrsg.) (1997): Das dritte Lebensalter. Psychodynamik und Psychotherapie bei älteren Menschen, Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen.

Wormstall, Henning (Hrsg.) (2008): Die „Alten Jungen“ – Kann man sich auf das Alter vorbereiten? Psychotherapie im Alter, Forum für Psychotherapie, Psychiatrie, Psychosomatik und Beratung, 5. Jg., Nr. 20, Heft 4, Psychosozial-Verlag: Gießen.

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Daniela Fricke, geboren am 24.03.1972 in Sangerhausen/Deutschland, erkläre,

- dass ich diese Diplomarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
- dass ich meine Diplomarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

St. Pölten, am 29. 09. 2010