

## **Abstract: Ich werde älter – wie bleibe ich belastbar? – Phasenspezifische Förderung der psychischen Gesundheit**

Laut Antonowsky ist ein Mensch gesund, wenn sein Leben stimmig, das heißt machbar, verstehbar und sinnvoll ist. So verstanden bedeutet Gesundheitsförderung in der Altenpflege bei dem hohen Durchschnittsalter der (weiblichen) Pflegekräfte Wissensvermittlung und Selbstfürsorge im Älterwerden.

Eine Fortbildungsmaßnahme für Altenpflegerinnen aus dem stationären und ambulanten Sektor einer Einrichtung der Diakonie umfasste daher die Themen: Stresskompetenz (Kaluza), die psychische und physische Entwicklung der 2. Lebenshälfte, soziale Bezüge, Selbstwerterleben und Sinnzusammenhänge. Von Beginn an sollten Gespräch, Austausch und Anleitung zur Selbstfürsorge breiten Raum einnehmen. So gelang ein intensives Reflektieren der eigenen Arbeits- und Lebenswelt, wesentlicher Werte und Motive sowie die Förderung von Selbstschutz und Fürsorge mit Festlegung individueller Gesundheitsziele. Die TNinnen wählten als Unterstützung Paten als Wegbegleiterinnen.

Die Compliance der TNinnen war ausgezeichnet. So holten Frauen, die durch Urlaub, Krankheit oder Schichtwechsel Stunden versäumten, diese freiwillig im nächsten Kurs nach.

Der Zeitraum der Maßnahme umfasste 4 Blöcke à 4 Stunden im Abstand von 3 Monaten. Die Zeitabstände waren zu groß, Abstände von 4 Wochen erscheinen sinnvoller. Im Anschluss könnte eine niederschwellige Fortführung der Gruppen in Eigenregie mit einer 1x jährlichen Auffrischungsveranstaltung angestrebt werden.

Interesse langer Arbeitsbewältigungsfähigkeit sollten die Besonderheiten der 2. Lebenshälfte sowie die soziale Wirklichkeit der Mitarbeiterinnen in den Mittelpunkt der Gesundheitsförderung gestellt werden.

In der Altenpflege haben wir es in der Regel mit gestandenen Frauen und gelegentlich Männern zu tun. Dabei handelt es sich häufig um Menschen, die diesen Beruf nicht primär gewollt, sondern aus Mangel an Alternativen (Migrantinnen, Alleinerziehende) oder als Quereinsteigerinnen begonnen haben. Trotzdem oder gerade deshalb ist die Möglichkeit „Menschen helfen zu können“ wichtige Triebfeder für das berufliche Tun. Die hiermit verbundene Selbstwertsteigerung und Anerkennung in der Bevölkerung ist bei einem Personenkreis, dessen gesellschaftliche Anerkennung im übrigen Lebensvollzug eher nicht besonders hoch ist, ein psychischer Stabilitätsfaktor.

An der Schnittstelle in der Lebensmitte treffen körperliche und psychische Veränderungen auf biographische Besonderheiten. Lebensmitte verstehe ich dabei nicht als einen Zeitpunkt sondern ein Zeitspanne von circa 14 Jahren, in der körperliche Vorgänge und die damit einhergehenden Herausforderungen etwa diesen Zeitraum umfassen.

Zunächst stehen die Wechseljahre im Vordergrund, ein natürlicher Umwandlungsprozess, der krisenhaftes Erleben und bei einem Drittel der Frauen zu behandlungsbedürftigen Beschwerden führt. Neurobiologisch finden gleichzeitig Umbauprozesse im Gehirn statt, die von einem eher phasenhaften Leistungsspektrum zu kontinuierlicher etwas verminderter Leistungsfähigkeit überleitet. Die körperliche Belastbarkeit sinkt in den folgenden 20 Jahren um ca. 20%, die notwendigen Erholungszeiten verlängern sich (vergleiche Illmarinen).

Psychische Gesetzmäßigkeiten der Entwicklung in der 2. Lebenshälfte hat DJ Cohen beschrieben. Er betont nicht die Abbauprozesse sondern die Weiterentwicklung bestimmter Fähigkeiten. Erst in den

späten 40er und frühen 50er Jahren entwickeln sich emotionale Intelligenz und Vernetzungsintelligenz. Erst jetzt kann ich den Wald und die Bäume sehen, kann emotionale und rationale Bedingtheiten, Intuition und Verstand zusammenbringen. Dafür lassen Schnelligkeit – auch im Erarbeiten neuer Sachverhalte - und Merkfähigkeit nach.

Die psychische Entwicklung der 2. Lebenshälfte umfasst 4 Phasen (DG Cohan), die nach dem 40 Lebensjahr ablaufen: Neuaufbruch, Befreiung, Resümee und „da capo“ finden teils nacheinander, teils wiederholt statt. Diesem gilt es Rechnung zu tragen.

Das Erfahrungswissen der Mitarbeiterinnen braucht Würdigung und auf geistig/seelischer Ebene die Erlaubnis, Arbeitsabläufe zu optimieren. Um das Erstarren in Routine zu vermeiden, sollte die horizontale Vernetzung und Veränderung gefördert werden. Wo die Weitergabe von Wissen und Erfahrung nicht in der Zusammenarbeit mit Jüngeren möglich ist, bietet der Austausch z.B. zwischen Mitarbeiterinnen unterschiedlicher Pflegebereiche (hier: ambulant/ stationär) eine Alternative.

Immer wieder Sinnzusammenhänge herzustellen erhält langfristig die Arbeitsfreude zu erhalten. Sinn kann hier nicht nur im „Helfen wollen“, sondern auch in der Geborgenheit einer sozialen Gemeinschaft, in sinnbetonter Arbeit und im Genuss erlebt werden.

Auf Grund ihrer beruflichen Erfahrungen, insbesondere mit dementen Menschen, sind Pflegekräfte hier besonders empfänglich und lassen sich gern auf Gerüche, Geschmäcker, Bilder und Töne ein. Individuelle kleine Alltagsgenussinseln die evtl. mit anderen Mitarbeiterinnen teilbar sind, lassen die gute alte Zigarettenpause ersetzen.

Um Sinn empfinden zu können brauche ich Zeit. „Sinnieren“ heißt das Zauberwort, das häufig mühsam erlernt werden muss. Ein Schwerpunkt in der gemeinsamen gesundheitsfördernden Arbeit ist daher Zeitmanagement. Es bedarf des Anpassens eigener Normen an die Realität, - nicht nur im beruflichen Kontext-, und Aussöhnung mit dem Möglichen.

Institut für Gesundheitsförderung & Persönlichkeitsentwicklung

Petra Feind-Zehr 