

Alter, Behinderung, Sozialisation und Integration

Aspekte der Geragogik

Ludger Veelken und Renate Schramek

Behinderung und Alter

Viele Menschen werden im Alter mit körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen und Behinderungen konfrontiert. Behinderung, Alter und Integration stehen in einem engen Zusammenhang. Eine von der Norm der Gesellschaft abweichende Identität wird aufgrund eines Makels diskreditiert (Goffman 1974, 12). Für Ältere gilt in diesem Kontext: sie sind in zweifacher Hinsicht, bedingt durch mangelnde gesellschaftliche Möglichkeiten sowie aufgrund der im Alter häufig auftretenden Beeinträchtigungen, benachteiligt.¹ In der Folge ergibt sich: Die Begriffe »Integration« und »Behinderung« müssen, bezogen auf das Alter, in einem gesellschaftlichen Gesamtzusammenhang gesehen werden. Dies schließt eine kritische Betrachtung der sozialen Gegebenheiten ein.²

Erfolgt in Bezug auf das Alter keine Reflexion der sozialen Strukturen und der individuellen Lebenslage³ – wird das Alter aufgrund der hier gehäuft auftretenden und der zunehmenden Einschränkungen allzu leicht auf eine Phase der Gebrechlichkeit reduziert. Gerade der Strukturwandel des Alters zeigt aber, dass dieser Lebensabschnitt nicht als bloße »Restphase« (Rosenmayr 1996) am Ende des Lebens steht. Die defizitäre Sicht des Alters ist bei weitem nicht mehr adäquat.

Auch behinderte Ältere befinden sich im Prozess der Tertiären Sozialisation (Veelken 1990). Sie übernehmen im Zuge der Enkulturation Werte und Normen und sind durch Vergesellschaftung Mitglieder einer konkreten Gesellschaft. Gleichzeitig haben sie die Möglichkeit und Aufgabe, durch Neuinterpretation kultureller Wirklichkeit und durch neue Akzente im Vergesellschaftungsprozess in Form der Gegensozialisation auf den sozialen

1. So weist Hurrelmann (1993, 158) darauf hin, dass für eine erfolgreiche Vermittlung zwischen Individuum und Gesellschaft Fertigkeiten im sensorischen, motorischen, affektiven, kognitiven und interaktiven Bereich des Verhaltens wie auch bestimmte gesellschaftliche Stützen erforderlich sind.
2. Auch auf die Bedeutung von Selbsthilfe (Dettbarn-Reggentin/Reggentin 1998) ist hier hinzuweisen.
3. Dies leisten z. B. Backes (1997), Naegele/Tews (1993), Schäuble (1995) und Rosenmayr (1992) unter verschiedenen Gesichtspunkten.

Wandel einzuwirken. Identität als Ergebnis des Sozialisationsprozesses besteht aus der persönlichen Identität, den Bedürfnissen, Wünschen, Träumen des Einzelnen, und aus der sozialen Identität, die nicht nur Rollen und Status zuschreibt, sondern auch mit einer Kategorisierung von Personen verbunden ist. Wer in das vorherrschende Schema nicht hereinpasst, wird mit einem Stigma versehen und damit von vollständiger sozialer Akzeptanz ausgeschlossen.

| *Behinderung und Integration*

Die gesellschaftliche Definition von normal und nicht-normal ändert sich. D. h., die Eingliederung des Individuums in die soziale Gemeinschaft ist durch eine Abweichung von den Werten und der gültigen Norm bedroht. Auf der anderen Seite können jedoch auch gesellschaftlich-kulturelle Strukturen und Regelungen die Segregation einer Gruppe – z. B. der Älteren – bedingen. Konkret ist dies an der Entberuflichung des Alters zu erkennen (Naegele/Schmidt 1998). Menschen höheren Lebensalters sind aufgrund der Freisetzung aus dem Erwerbsleben – d. h. der Ausgrenzung »von dem zentralen Ort gesellschaftlicher Wertschöpfung« (Naegele/Schmidt 1998, 115) – von weiten Teilen des gesellschaftlichen Lebens abgekoppelt.

Im Alter ist die Integration wesentlich durch zwei Aspekte gefährdet. Durch die Beschaffenheit der gesellschaftlich-kulturellen Strukturen und auf der anderen Seite durch das Eintreten körperlicher, geistiger oder seelischer Einschränkungen der Person, welche mit zunehmendem Alter vermehrt in Erscheinung treten (Hurrelmann 1991). Dabei kann eine Einschränkung jedweder Art eine Behinderung für die Person darstellen (Koske 2001). Ob und wie stark diese empfunden wird, ist dabei neben dem Ausmaß der Beeinträchtigung auch von persönlichen Faktoren, gesellschaftlichen Normen und den individuellen und gesellschaftlichen Werten abhängig (bezogen auf die Heterogenität von Schwerhörigkeiten vgl. Wedel 1996; Wisotzki 1996). Von diesen Gegebenheiten ausgehend, ergeben sich – im Hinblick auf die Integration Älterer – konkrete notwendige Voraussetzungen. Im Alter muss Integration somit die weitestgehende Eingliederung in die sozialen Bereiche sowie das Schaffen von Möglichkeiten zur Partizipation und sozialen Interaktion bedeuten (für die geriatrische Rehabilitation Schwager 1996).

| Geragogik und Rehabilitation

| *Ansätze und Konzepte*

Geht man vor dem beschriebenen Hintergrund davon aus, dass die Lebensphase Alter durch Neuorientierung, Entfaltung der eigenen Potenziale, Entwicklung und Wachsen charakterisiert ist (Veelken 1990), stellt sich die Fra-

ge, welche Voraussetzungen für diese Herausforderungen generell sowie in rehabilitativen Prozessen notwendig werden (aus gerontologischer Sicht Kruse 1992 und Klingenberger 1992). Ohne Zweifel ist hier vor allem das Ziel der Integration zu nennen. Daraus ergibt sich im Hinblick auf geragogische und rehabilitative Ansätze, dass das Ziel der Bemühungen nicht zwangsläufig in der Beseitigung der Behinderung, sondern vielmehr in der Überwindung der Einschränkung bestehen muss.⁴ Ältere und alte Menschen müssen folglich konkret dabei unterstützt werden, sich (wieder) als Glied der sozialen Gemeinschaft zu fühlen, sich einzubringen und sich trotz der Einschränkungen als vollwertig zu erleben (Klingenberger 1992).

Das Ziel geragogischer und rehabilitativer Interventionen ist nicht die Wiederherstellung des »status quo ante«. Im Vordergrund steht vielmehr die Stärkung des Individuums, die Bewältigung der persönlichen Situation, die Anwendung adäquater Strategien und die Aufklärung der Gesellschaft (Schwager 1996).

Geragogik ist in Fortführung von Pädagogik und Andragogik die Verbindung von Gerontologie und Erziehungswissenschaft. Die wissenschaftliche Beschäftigung mit dem Alter begann 1920 mit der Vernetzung von Gerontologie und Medizin (Geriatric), wurde dann fortgesetzt durch die Verbindung von Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik mit der Gerontologie (Soziale Gerontologie), und innerhalb der Sozialen Gerontologie geht es in der Geragogik um die fördernde Begleitung älterer Erwachsener und alter Menschen im weiteren Wachstumsprozess ihres Lebens und um die Aus-, Fort- und Weiterbildung jüngerer Menschen, die mit älteren Personen in Beziehung treten (Veelken 2000). In Deutschland wird hier noch weitgehend Neuland begegnet, im Ausland ist die Gerontagogy auch in internationalen Masterstudiengängen anerkannt.

Soziale Partizipation und Integration sowie intakte Person-Umwelt-Transaktionen stellen somit bedeutsame Ansätze adäquater Interventionen im Alter dar (Wedel 1996 stellt dies für den Bereich der Hörschädigungen im Alter fest). Das bedeutet auch, dass rehabilitatives Handeln und geragogische Bemühungen auf die Entfaltung und Selbstverwirklichung von Persönlichkeitsbereichen abzielen können, die vor dem Eintritt der Einschränkung bzw. der Behinderung noch nicht entwickelt waren. Die Balance zwischen der Selbstverwirklichung und der sozialen Einbindung des Individuums ist dabei ein wesentlicher Aspekt, der als solcher zu unterstützen ist (Hurrelmann 1991).

Von diesem Verständnis ausgehend, ist »Rehabilitation gesamt menschlich gesehen nichts anderes (...) als eine Erziehungs- und Bildungsmaßnahme unter besonderen Umständen, die wie jede andere derartige Maßnahme nur subsidiär verstanden werden darf. D. h., sie hat dem Einzelnen all das zur eigenen Gestaltung und Verantwortung zu überlassen, was er mit eigenen Kräften auch zu leisten vermag« (Furger 1992, 453 f.). Dazu gehört ebenso die Unterstützung der Person, eigene Belange wahrzunehmen (Schwager

4. So wird in der Hörgeschädigtenpädagogik betont, dass die Bestrebungen nach Normalität ausbalanciert werden müssen (Claußen/Schuck 1989).

1996), und die Förderung des subjektiven Erlebens von Kontrolle, Kompetenz und dem Gefühl, Veränderungen vornehmen zu können (Kruse 1992, 343). Die Anregung und Unterstützung neuer Entwicklungsprozesse ist neben ihrer präventiven Funktion, d.h. einer drohenden Behinderung oder Pflegebedürftigkeit vorzubeugen, sie nach ihrem Eintritt zu beseitigen, zu bessern oder einer Verschlimmerung zu verhüten, grundlegende Aufgabe aller Bemühungen. In diesem Prozess wird eine allgemeine Aktivierung ebenso angestrebt wie eine gezielte Rehabilitation der geschädigten und eine Förderung der intakten Funktionen. Den Älteren kommt die Aufgabe zu, Strategien zu entwickeln, um die Herausforderungen dieser Lebensphase – die Entfaltung ihrer Identität und der eigenen Potenziale, eine Neuorientierung, Selbstgestaltung und das eigene Wachsen – trotz eventueller Einschränkungen zu bewältigen (Klingenberger 1992).

Die Entwicklungsaufgaben älterer Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen sind dieselben wie für alle Personen in dieser Altersstufe. Nach Erikson besteht die Aufgabe darin, weiterhin kreativ und produktiv zu sein – das kann bei geistig Behinderten etwa, wie das Beispiel Haus Kannen bei Münster zeigt, in Figurentheater oder kreativem Malen bestehen – aber nicht sich an diese Welt zu klammern, sich zu lösen, dem indischen Vana-prastha⁵ entsprechend nicht mehr verhaftet zu sein (Veelken 1994).

Eine Möglichkeit, diese Strategien zu beschreiben, bietet das Konzept der »selektiven Optimierung von Kompensation« (Baltes/Baltes 1989). Genauer gesagt, die Selektion der Ziele, die Kompensation verloren gegangener Ressourcen und die Optimierung der verbliebenen Fähigkeiten.

Außerdem ist im Hinblick auf die Ziele geragogischer und rehabilitativer Ansätze zu konstatieren, dass die gesellschaftspolitische Aufgabe nun nicht mehr nur in der Frage besteht: »Was ist zu tun?«, sondern auch in der Überlegung: »Was kann verbessert werden?« (Regenspurger 1991, 11). In der Konsequenz muss Rehabilitation gesellschaftlich gesehen besonders im Alter Zugänge zu dem sozialen Umfeld und zu der Kultur schaffen (Schwager 1996). Die Sozial- und Gesundheitspolitik steht somit insgesamt vor der Aufgabe, Lücken und Schwachstellen im System zu schließen und Verbesserungen voranzutreiben (Regenspurger 1991, 11). Denn Rehabilitation ist und bleibt unumstritten ein zentraler Bestandteil der Behandlung akut und chronisch erkrankter Menschen. Ihre Bedeutsamkeit wird im Zusammenhang mit dem wachsenden Anteil Älterer zukünftig sogar noch an Essenz gewinnen. Denn die Zahl älterer und hochbetagter Menschen, die Gruppe, die in der letzten Phase des Lebens der Hilfe und Unterstützung bedarf, nimmt weiter zu (s. auch Kohli 1989).

5. In der traditionellen indischen Lebensphasenlehre der Hindus werden vier Phasen unterschieden: 0-25 Jahre, Zeit des Lernens in Kindheit und Jugend (bramacharya); 25-50 Jahre, die Phase von Familiengründung und Beruf; 50-75 Jahre, die Phase der Lösung von Familie und Beruf und der Vorbereitung auf das Leben nach dem Übergang der Lösung der Seele vom Körper (vanaprastha); ab 75 Jahre die Phase der Weisheit, des Bewusstseins, in den Kreislauf der Wiedergeburt zurückzukehren und den Körper, die Welt, Kultur und Gesellschaft loszulassen (sanyasa).

| Empfehlungen für die Praxis

Welche Empfehlungen können nun für die Praxis gegeben werden?

Im Mittelpunkt der Bemühungen steht der ältere Mensch in seinem »biografischen Gewordensein«. Dies setzt voraus, dass sich die Begleiter geragogischer Prozesse in ihren Bemühungen um ältere Menschen – sofern sie die Interventionen nicht an der Zielgruppe vorbei planen wollen – über die Lebenssituation der Betroffenen und die bestehenden gesellschaftlichen Strukturen bewusst sein müssen.⁶ In der Konsequenz sind auch rehabilitative und integrative Maßnahmen an der Lebenssituation der älteren Person anzusetzen (Kruse 1992). Die Aufgabe aller Begleiter besteht dabei darin, die Person bei der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben zu unterstützen und die tertiäre Sozialisation sowie die Integration voranzutreiben. Die Bereitstellung adäquater Möglichkeiten für die Beteiligung an sozialen Prozessen ist hierbei ein hinreichendes und notwendiges Ziel.

Für die Durchführung intervenierender Maßnahmen ist weiter die Einsicht von Bedeutung, dass ältere Menschen unabhängig von der Art ihrer Einschränkung oder Behinderung vor die gleichen Anforderungen gestellt sind wie rüstige ältere Menschen auch. Behinderte Ältere müssen sich also den gleichen Aufgaben stellen und müssen adäquate Kompetenzen aufbauen, um den eigenen Altersprozess erfolgreich zu bewältigen. Sie sind aber zusätzlich gefordert, mit den Konsequenzen der eigenen Behinderung umzugehen.

Entscheidend für die Konzeption adäquater Maßnahmen ist dabei weniger das Alter der Person und in bestimmten Fällen auch die Art der Schädigung (Koske 2001), sondern die Person selbst mit all ihren integrierten Erfahrungen und Erlebnissen. Außerdem ist es in Anbetracht der unterschiedlichen Lebens- und Bedürfnislagen älterer Menschen erforderlich, dass diverse Angebote mit verschiedenen Schwerpunkten nebeneinander bestehen. Notwendige therapeutische Maßnahmen dürfen dabei nicht durch anderweitige Interventionen oder geragogische Bemühungen ersetzt werden. Eine klare Abgrenzung zwischen Bildung, Beratung, Information und Therapieangebot ist dabei praktisch nicht immer möglich und aus geragogischer Sicht auch nicht erforderlich (Schäuble 1995). Es kommt vielmehr darauf an, der individuellen Situation angepasste Wege zu gehen und die beschriebenen rehabilitativen und geragogischen Zielstellungen neben funktionspezifischen Übungen zu verfolgen.

Thematisch und inhaltlich betrachtet ist es dabei erforderlich, dass sich das Angebot auf die individuelle Lebenssituation und den bisherigen Lebensweg der älteren Generation bezieht (Veelken 1990). Die Auseinandersetzung mit

6. Dabei ist die sozio-kulturelle Situation – welche die Pensionierung, die finanzielle Situation, die Wohnsituation, Ehe, Partnerschaft, Familie, außerfamiliäre Kontakte, das Bild vom Alter, das Freizeitverhalten, die körperliche Konstitution, das politische Interesse und Engagement beinhaltet – und die personale Situation älterer Menschen zu berücksichtigen (Klingenberger 1992, 110). Veelken (1992, 177) erwähnt überdies die sozio-ökonomischen Bedingungsfaktoren des Altersstatus.

dem eigenen und dem anderen Altern regt beispielsweise das Interesse an, fördert einen bewussten Lebensstil und ermutigt die ältere Person zu einer positiven Sicht des Alters. Selbstbestimmung und Selbsttätigkeit müssen jedoch ein zentrales Element bilden (Stadelhofer 2000).

Motivierend, insbesondere aber integrationsfördernd, kann sich gleichfalls die Begegnung mit anderen Menschen auswirken. So zeigen Radebold u. a. (1985), dass die Möglichkeit, neue Kontakte zu knüpfen und anderen zu begegnen, aus der Sicht der Älteren hoch bewertet wird. Zugleich kann der Wunsch nach geistiger Forderung und sinnvoller Freizeitgestaltung ein Anliegen der Zielgruppe darstellen. Auch intergenerative Begegnungen können sich hier anregend und gewinnbringend auswirken (Beispiele für erfolgreiche Projekte trägt Lotz 1999 zusammen).

Die Darlegungen zeigen, die Notwendigkeit, Ältere mit und ohne Behinderung bei der »Daseinsbewältigung« (Veelken 1981, 204) zu unterstützen, hat mit dem gesellschaftlichen Wandel und dem Altersstrukturwandel an Bedeutung gewonnen. Dabei ist ein differenziertes, auf die verschiedenen Lebensstile abgestimmtes rehabilitatives und geragogisches Angebot erforderlich, um auf die Pluralität der Lebenslagen im Alter eingehen zu können. Ein besonderes Anliegen stellt die Integration zwischen älteren Menschen und der Gesamtgesellschaft dar.

Literatur

- BACKES, GERTRUD, Alter(n) als »Gesellschaftliches Problem«? Zur Vergesellschaftung des Alter(n)s im Kontext der Modernisierung, Opladen 1997.
- BALTES, PAUL B./BALTES, MARGRET M., Erfolgreiches Altern: Mehr Jahre und mehr Leben, in: Baltes, Margret M. u. a. (Hg.), Erfolgreiches Altern, Bern 1989, 5–10.
- CLAUSSEN, WERNER/SCHUCK, KARL-DIETER (Hg.), Pädagogische Hilfen für schwerhörige und ertaubte Erwachsene. Bd. 1. Forschungsbericht des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung, Gesundheitsforschung 179, Bonn 1989.
- DETTBARN-REGGENTIN, JÜRGEN/REGGENTIN, HEIKE (Hg.), Neue Wege in der Bildung Älterer, Freiburg i.Br. 1992.
- DETTBARN-REGGENTIN, JÜRGEN/REGGENTIN, HEIKE, Selbsthilfe im Alter. Projekte älterer Menschen und Seniorenbeiräte in NRW, hg. v. Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf 1998.
- FURGER, FRANZ, Wertgrundlagen und Sinnperspektiven der Rehabilitation, in: Mühlum, Albert/Oppl, Hubert (Hg.), Handbuch der Rehabilitation, Neuwied 1992, 451–467.
- GÖSKEN, EVA/PFAFF, MATTHIAS/VEELKEN, LUDGER, Intergenerationelles Lernen, in: Becker, Susanne/Veelken, Ludger/Wallraven, Klaus P. (Hg.), Handbuch Altenbildung – Theorien und Konzepte für Gegenwart und Zukunft, Opladen 2000, 278–280.
- GOFFMAN, ERVING, Das Individuum im öffentlichen Austausch, Frankfurt a.M. 1974.
- HURRELMANN, KLAUS, Einführung in die Sozialisationstheorie, Weinheim ⁴1993.
- HURRELMANN, KLAUS, Sozialisation und Gesundheit, Weinheim ²1991.
- JUSSEN, HERIBERT, Schwerhörige, ihre Bildung und Rehabilitation, in: Deutscher Bildungsrat (Hg.), Sonderpädagogik 2. Gehörlose und Schwerhörige, Gutachten und Studien der Bildungskommission, Bd. 30, Stuttgart 1974.
- KLINGENBERGER, HUBERT, Ganzheitliche Geragogik. Ansatz und Thematik einer Disziplin zwischen Sozialpädagogik und Erwachsenenbildung, Bad Heilbrunn 1992.

- KOHLI, MARTIN, Altern der Gesellschaft, in: Baltes, Margret M. u. a. (Hg.), Erfolgreiches Altern, Bern 1989, 36–41.
- KOSKE, RENATE, Einschätzung, Veränderungsprozesse und Rehabilitation bei Schwerhörigkeit im Alter, Dissertation, Dortmund 2001.
- KRUSE, ANDREAS, Rehabilitation in der Gerontologie – Theoretische Grundlagen und empirische Forschungsergebnisse, in: Mühlum, Albert/Oppl, Hubert (Hg.), Handbuch der Rehabilitation, Neuwied 1992, 333–356.
- LOTZ, KARIN, Alt-Jung-Projekte in Seniorenbüros, Stuttgart 1999.
- NAEGELE, GERHARD/TEWS, HANS P. (Hg.), Lebenslagen im Strukturwandel des Alters, Opladen 1993.
- NAEGELE, GERHARD/SCHMIDT, WALDEMAR, Anmerkungen zur Zukunft der Generationenbeziehungen, in: Veelken, Ludger/Gösken, Eva/Pfaff, Matthias, Jung und Alt. Beiträge und Perspektiven zu intergenerativen Beziehungen, Hannover 1998, 89–122.
- RADEBOLD, HARTMUT u. a. (Hg.), Altentreff Ulm, Neu-Ulm, Dienstleistungszentrum für Ältere. Entwicklung, Struktur, Angebote und Nutzung 1973–1983, Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit, Bd. 176, Stuttgart 1985.
- REGENSPURGER, OTTO, Die Rehabilitation Hörbehinderter als gesellschaftspolitische Aufgabe, in: Jussen, Heribert/Claußen, Werner (Hg.), Chancen für Hörgeschädigte – Hilfen aus internationaler Perspektive, München 1991, 11–16.
- ROSENMAYR, LEOPOLD, Altern im Lebenslauf, Göttingen 1996.
- SCHÄUBLE, GERHARD, Sozialisation und Bildung der jungen Alten vor und nach der Berufsaufgabe, Stuttgart 1995.
- SCHWAGER, HANS-JOACHIM, »Rehabilitation« – dient der Begriff noch einer Verständigung?, in: Schott, Thomas/Badura, Bernhard u. a. (Hg.), Neue Wege in der Rehabilitation, Weinheim 1996, 29–56.
- STADELHOFER, CARMEN, Selbstgesteuertes Lernen und neue Kommunikationstechnologien als neue Wegpfeiler in der Altenbildung, in: Becker, Susanne/Veelken, Ludger/Wallraven, Klaus P. (Hg.), Handbuch Altenbildung – Theorien und Konzepte für Gegenwart und Zukunft, Opladen 2000, 255–266.
- VEELKEN, LUDGER, Soziale Geragogik, Frankfurt a. M. 1981.
- VEELKEN, LUDGER, Neues Lernen im Alter, Heidelberg 1990.
- VEELKEN, LUDGER, Modelle der Altenheimentwicklung in Indien – Anregungen für ein »Neues Wohnen im Alter« in Deutschland, in: Veelken, Ludger/Gösken, Eva/Pfaff, Matthias (Hg.), Gerontologische Bildungsarbeit – Neue Ansätze und Modelle, Hannover 1994, 261–273.
- VEELKEN, LUDGER, Geragogik: Das sozialgerontologische Konzept, in: Becker, Susanne/Veelken, Ludger/Wallraven, Klaus P. (Hg.), Handbuch Altenbildung – Theorien und Konzepte für Gegenwart und Zukunft, Opladen 2000, 87–93.
- VEELKEN, LUDGER/GÖSKEN, EVA/PFAFF, MATTHIAS, Jung und Alt. Beiträge und Perspektiven zu intergenerativen Beziehungen, Hannover 1998.
- WEDEL, HANNO, Audiologische Rehabilitation bei Altersschwerhörigkeit, in: Tesch-Römer, Clemens/Wahl, Hans-Werner (Hg.), Seh- und Höreinbußen älterer Menschen, Darmstadt 1996, 149–173.
- WISOTZKI, KARL H., Altersschwerhörigkeit, Stuttgart 1996.