

Familiale Pflegeleistungen

die heikle Balance zwischen Solidarität, Ambivalenz und Konflikt

Pasqualina Perrig-Chiello

- 1. Die familiale Ebene - gefangen zwischen Solidarität, Konflikt und Ambivalenz**
- 2. Die individuelle Ebene a): die psychosozialen Voraussetzungen familiärer Pflegeleistungen**
- 3. Die individuelle Ebene b): Self-Care der Pflegenden**
- 4. Aber, wie wird es in Zukunft sein?**

Familiale Pflegeleistungen

die heikle Balance zwischen Solidarität, Ambivalenz und Konflikt

Pasqualina Perrig-Chiello

In einer Gesellschaft, in welcher die Lebenserwartung stetig steigt und in welcher sich die Familie in einem grundlegenden Wandel befindet, hat das Thema "familiale Pflegeleistungen" notgedrungen einen prioritären, ja kritischen, Stellenwert. Die Zahlen sprechen eine deutliche Sprache: Es wurde noch nie so wenig und so spät geheiratet wie heute, die Geburtenraten haben ihren Tiefpunkt erreicht, die Scheidungen bleiben auf einem hohen Niveau stabil, Einpersonenhaushalte sind zunehmend eher die Regel als die Ausnahme. Können wir bei dem gegenwärtigen demographischen, gesellschaftlichen und Wertewandel noch auf familiale Pflegeleistungen zählen?

Diese Beantwortung dieser Frage ist eine interdisziplinäre Herausforderung. Familiale Pflegeleistungen variieren je nach kulturellem Kontext, sozialpolitischer Lage, aber vor allem auch von der Verfügbarkeit von Familienangehörigen und der Beziehungsqualität unter denselben. Aus diesem Grunde wurden familiale Pflegeleistungen bereits auch von verschiedenen disziplinären Perspektiven analysiert – insbesondere von soziologischer Seite.

In diesem Referat will ich die familialen Pflegeleistungen aus einer *entwicklungspsychologischen Perspektive* ausleuchten:

- In einem ersten Schritt soll die Beziehungsqualität auf *familialer Ebene* analysiert werden: hierbei konzentriere ich mich auf die Frage, inwiefern Angehörige, insbesondere die erwachsenen Kinder, die familialen Beziehungen zu ihren älter und gebrechlicher werdenden Eltern wahrnehmen und gestalten (deskriptive Ebene).
- In einem zweiten Schritt soll danach die *individuelle Ebene* fokussiert werden: Welches sind die psychologischen Determinanten für die Bereitschaft, familiale Pflegeleistungen zu erbringen? Wie gehen die Leute mit dieser Aufgabe um? Gibt es individuelle Unterschiede? Bei all diesen Analysen soll die Dimension "Geschlecht" besonders berücksichtigt werden.

Familiäre Pflegeleistungen werden in unserem Land erwartet.

- 77% aller Pflegebedürftigen haben eine Hauptpflegeperson, in der Regel einen Familienangehörigen
- Nur 9% aller Pflegebedürftigen erhalten keine Hilfe aus Familie, Nachbarschaft oder Bekanntschaft
- Hauptpflegepersonen sind zu 83% Frauen, die in den meisten Fällen in demselben Haushalt leben

Ich möchte in diesem Zusammenhang auf eigene Forschungsergebnisse zurückgreifen und bewusst die Situation der erwachsenen Kinder beleuchten – aus dem einfachen Grund, weil sie es sind, welche einen Hauptteil der familialen Pflegeleistungen zu erbringen haben und von welchen dies auch erwartet wird.

1. Die familiäre Ebene - gefangen zwischen Solidarität, Konflikt und Ambivalenz

Aufgrund der längeren Lebenserwartung in unserer Gesellschaft sind Personen mittleren Alters zunehmend mit der Abhängigkeit, der Pflegebedürftigkeit und dem Tod ihrer Eltern konfrontiert. Zusammen mit der in den letzten Jahrzehnten stark gesunkenen Geburtenrate bedeutet diese Entwicklung, dass immer weniger Nachkommen für immer mehr ältere Menschen sorgen müssen. Erwachsenen Kindern stehen weniger Geschwister zur Seite, die sich diese Arbeit gegenseitig aufteilen und sich somit entlasten könnten (*Bohnenstangen-Generation*).

Die Auseinandersetzung mit Pflegebedürftigkeit und Tod der eigenen Eltern gehört somit zu den *normativen Entwicklungsaufgaben* für die Mehrheit der Leute im mittleren Lebensalter. Diese Phase bedeutet einerseits sich der Endlichkeit des Lebens der eigenen Eltern bewusst zu werden (Ablösungs- und Abschiedsphase), gleichzeitig bedeutet sie eine zunehmende Konfrontation mit dem Abhängigwerden der Eltern und die damit verbundene Notwendigkeit und Erwartung, Hilfe zu leisten.

Die hiermit verbundene Neudefinition der Rolle als erwachsene Kinder impliziert auch die Erkenntnis, dass die eigenen Eltern keinen Schutz mehr bieten können – ganz im Gegenteil, viele Eltern bedürfen nun selber des Schutzes durch ihre erwachsenen

Kinder. Nicht selten wird dieser Prozess der Ueberwindung der "Illusion der Sicherheit durch die Eltern" als schwierig und schmerzhaft empfunden. In diesem Zusammenhang entstand der Begriff der "filialen Krise", welche es als Entwicklungsaufgabe zu bewältigen gilt. Mary Blenkner (1965) hat mit ihrem Konzept der "*filial maturity*" viel zum Verständnis von Eltern-Kind-Beziehungen im mittleren Lebensalter beigetragen. Blenkners Konzept umfasst drei Phasen: *filial crisis, filial task, and filial maturity*.

Der Zustand der filialen Reife ist ein Idealzustand. Nicht selten treffen wir in der Realität viel eher ambivalente Einstellungen zu den eigenen Eltern – Pflichtgefühl und Hilfsbereitschaft stehen in Konkurrenz zur (endlich verdienten) Selbstverwirklichung (Marcoen, 1995; Lüscher, 2000), aber auch zu den objektiv gegebenen Möglichkeiten (Wohnverhältnisse, Arbeitsverhältnis, etc.). In einem Zeitalter der Individualisierung wird dies immer mehr zur Zerreissprobe – eine Zerreissprobe, die psychisch wie physisch Spuren hinterlässt (Schuldgefühle, Ressentiments, psychische wie physische Beschwerden).

Eigene Untersuchungsergebnisse weisen in der Tat auf eine beträchtliche Ambivalenz den elterlichen Erwartungen gegenüber hin: Es scheint einerseits Konsens darüber zu herrschen, dass Kinder gegenüber ihren alternden Eltern Verpflichtungen haben. Eine Mehrheit der Befragten erteilt nach eigener Auskunft ihren Eltern gerne Unterstützung und ist auch bereit, ihre Hilfeleistungen nötigenfalls später mal zu intensivieren. Andererseits empfindet aber ein Grossteil der Befragten, dass ihre Eltern die erbrachten Hilfeleistungen zu wenig schätzen, respektive, dass zuviel von ihnen erwartet wird, zudem fühlen sie sich mit dieser Aufgabe überfordert und allein gelassen. Und schliesslich koinzidiert dies alles mit einem zunehmenden Autonomiestreben der Leute mittleren Alters; sie geben an, dass sie eigentlich nur sehr ungern, mehr Zeit für die eigenen Eltern investieren - schliesslich hätten sie auch ihr eigenes Leben.

In diesem Zusammenhang ist nun die Frage interessant, weshalb erwachsene Kinder – trotz konfligierenden Interessen - die Beziehung zu ihren Eltern aufrechterhalten und vor allem weshalb sie ihre alten, kranken Eltern sogar dann versorgen und pflegen, wenn dadurch ihre eigenen persönlichen, beruflichen, partnerschaftlichen Interessen zurückstellen müssen?

In der Tat wurden intergenerationelle Beziehungen (insbesondere Hilfe und Pflege alter Eltern durch ihre erwachsenen Kinder) bislang vor allem auf einer deskriptiven, demographischen und soziologischen Perspektive vorgenommen. Die Frage nach den psychischen Bedingungen und Auswirkungen dieses neuen Be-zugenseins auf die eigenen Eltern sowie die Bereitschaft, Beistand und Hilfe zu leisten, hat bislang wenig Beachtung bekommen.

2. Die individuelle Ebene a): die psychosozialen Voraussetzungen familiärer Pflegeleistungen

Es gibt empirische Evidenz für die Annahme, dass – neben Persönlichkeitsvariablen - die *frühkindliche Bindungserfahrung* auf die spätere Eltern-Kind-Beziehung wirkt. So kommen vor allem in Stressituationen alte, etablierte Bindungs- und Interaktionsmuster wieder zum Tragen. Ein frühes Investieren der Eltern in die eigene Kinder scheint demnach lebenslange Konsequenzen für die Qualität der Beziehung zu haben. Die empirische Befundlage zeigt ziemlich übereinstimmend, dass bindungssichere Personen ein höheres Mass an emotionaler Unterstützung zeigen als Bindungsunsichere.

Zur Illustration der Komplexität der Bedingungs-zusammenhänge (individuelle sowie kontextuelle Bedingungen) sei hier auf eigene Untersuchungsergebnisse verwiesen (vgl. Perrig-Chiello & Sturzenegger, 2001): Untersucht wurden die psycho-sozialen Determinanten von Hilfsbereitschaft und Hilfe getrennt nach Geschlecht: Die Ergebnisse zeigen sehr schön, dass bei den Männern eigentlich nur die Häufigkeit des Kontakts und eine eher konservative Haltung die Filial Help bestimmen, wobei das Modell der Frauen einiges komplexer ist und mehr Variablen miteinschliesst als das der Männer. An Frauen werden Erwartungen gerichtet, die normativen Charakter tragen. an Männer eher instrumentellen Charakter (Steuererklärungen, Rasen mähen).

Ein möglicher Grund, weshalb Männer nicht mehr investieren, mag darin liegen, dass die gesellschaftliche Normierung der Rollenkonfiguration von Männern im Erwerbsalter nach wie vor sehr rigid ist (strukturelle Unmöglichkeit seitens der Arbeitgeber aber auch soziale Sanktionierung). Es ist wohl nicht übertrieben zu sagen, dass in unserer Gesellschaft ein ausgesprochenes Desinteresse, ja gar eine strukturelle Rücksichtslosigkeit der Familie gegenüber existiert. Dass diese strukturellen Restriktionen und die damit verbundene Divergenz von beruflich-familiären Rollenvorstellungen und

Rollenrealisierungs-möglichkeiten mit intergenerationellen familiären Pflichtübernahme interferiert, mag somit nicht zu erstaunen.

Frauen sind somit besonders gefordert – in der alltäglichen Gestaltung der familialen Generationenbeziehungen, insbesondere aber bei Problemen spielen sie die eigentliche Schlüsselrolle.

Für Frauen im mittleren Lebensalter bedeutet dies, dass sie oft nahtlos von der Versorgung ihrer Kinder zur Pflege ihrer Eltern/Schwiegereltern übergehen. Und damit wird in unserer Gesellschaft stillschweigend gerechnet. Nach Attias-Donfut werden Geschlechtsunterschiede intergenerationell weitergegeben – "gender intergenerational contract is implicit and self-evident". In der Tat ist die Familie – sprich die Frauen – bislang die grösste und leistungsfähigste Pflegeinstitution: der ökonomische Wert wird auf ca Fr. 10-12 Milliarden jährlich geschätzt: Nur gerade 20% der über 80Jährigen verbringt in der CH ihren Lebensabend im Alters- oder Pflegeheim und 8 von 10 zuhause lebenden werden von eigenen Angehörigen betreut und 8 von diesen Angehörigen sind weiblichen Geschlechts.

Söhne und Schwiegersöhne kommen selten in die Lage "nein" sagen zu müssen. Frauen sind begehrte Pflegepersonen – sie wurden ja entsprechend sozialisiert. Vor allem von den Töchtern wird Hilfe erwartet und eingefordert, welche sie in der Regel auch bekommen – ungeachtet derer familiären und beruflichen Einbindung. Gerade unter diesem moralischen und gesellschaftlichen Druck, fallen die meisten Frauen – unabhängig wie emanzipiert sie sind – in die alten Rollenbilder zurück. Eine Tatsache, die in der Öffentlichkeit kaum zur Kenntnis genommen wird und privat aber Anlass für manch eine kleinere und grössere Katastrophe, Frustration, Stress. Im Vergleich zu früheren Generationen gehören Töchter und Schwiegertöchter heute nämlich einer Frauengeneration an, die stark durch die sich wandelnden Geschlechtsrollen beeinflusst wurden und höhere Ansprüche an die Gestaltung des eigenen Lebens (z.B. Beruf) entwickelt haben. Und dennoch zeigt sich zumindest bei dieser Frauengruppe auf der Handlungsebene noch keine wesentliche Aenderung ab – die intergenerationelle Solidarität wird in der heutigen Gesellschaft von Frauen und ethnischen Minoritäten getragen, welche die Verantwortlichkeit für die familiären Belange übernehmen.

3. Die individuelle Ebene b): Self-Care der Pflegenden

Unabhängig aber vom Geschlecht ist es eine quälende Dauererfahrung, den Niedergang eines Menschen, dem man nahesteht, zu beobachten. Die *gesamte Familie* unterliegt

einem Rollenwechsel: Partnerrollen ändern, das Verhältnis Eltern-Kinder verändert sich. Manchmal können durch den psychischen Druck, welcher bei der Konfrontation mit pflegebedürftigen Angehörigen entsteht, Familienkonflikte und alte, latente Streitigkeiten ausbrechen.

Den Bedürfnissen und Erwartungen der älter und abhängiger werdenden Eltern nachzukommen (abhängig sei es in kognitiver, psychischer und physischer Hinsicht) kann zu einer grossen Bürde und zu einem chronischen Stressor werden.

Und in der Tat kann die Aufgabe der Betreuenden zu einer enormen Belastung werden (Ernst et al. 1996):

- Die Betreuung von Alzheimer-Patienten beansprucht 69-100 Stunden pro Woche
- 46% häufigere Arztkonsultationen
- Über 70% mehr Medikamentenverschreibungen
- Höheres Risiko einer Hospitalisation
- Über 50% mehr Depressionen

Aus Forschungsergebnissen wissen wir, dass im Umgang mit Dauerstress Leute, die einen *guten Selbstwert, hohe Selbstverantwortlichkeit und ein gutes soziales Unterstützungssystem* verfügen, weit besser dran sind als jene, bei denen dies nicht der Fall ist.

Der Psychoanalytiker Victor Frankl unterscheidet fünf Grundmuster psychohygienischer und krisenprophylaktische Haltungs- und Handlungsweisen:

- Selbstverantwortlichkeit – wissen, es kommt auf einen selber an.
- Selbsttranszendenz – sich im Interesse der Welt manches abfordern
- Proaktivität (agieren statt re-agieren), zukunftsorientiert und gewissen geleitet handeln
- Grundvertrauen pflegen und erhalten
- Bewusstseinshorizont ständig erweitern in der rationalen wie mystischen Suche nach Sinn und Erkenntnis (Neugierde).

In die ähnliche Richtung weist auch die Coping-Forschung: erfolgreiche Coping zeichnen sich aus durch:

- grosses Vertrauen auf eigene Kompetenz
- differenzierte Situationsbeurteilung sowie Akzeptieren der Situation
- Rationalität – genaues Abwägen pro/contra
- pos. Deutung der Situation; Problem als persönliche Entwicklungsmöglichkeit/Wachstum sehen
- Selbstverantwortlichkeit (nicht dasselbe wie Selbstvorwürfe)

- Flexibilität – Alternativen aktiv suchen
- nicht eine, sondern eine Kombination von Copingstrategien wird verwendet
- Weitsicht (langer Atem) – Konsequenzen mittel- und langfristig antizipieren - mit Hoffnung, Geduld, Weitblick und Humor einer Lösung entgegengehen.
- Zurückstellung eigener Bedürfnisse, Anpassung an die Bedürfnisse anderer.

4. Aber, wie wird es in Zukunft sein?

Die Zahl der Pflegebedürftigen Alten wird sich in den nächsten 20 Jahren fast verdoppeln. Unter dem Spardruck im Gesundheitswesen nimmt die Zahl derjenigen zu, die auf die Pflege durch Angehörige angewiesen sind. Wer wird sie pflegen? Die Generation in der Mitte ist auch im Wandel: Wir konstatieren eine stete Zunahme von Scheidungen nach der Silberhochzeit. Wer gestaltet ganz allgemein in Zukunft die sozialen familialen Beziehungen – einmal mehr die Frauen?

So viele Fragen – so wenig Antworten – und noch weniger Rezepte. In diesem Zusammenhang möchte ich auf das eben angelaufene NFP 52 "Kindheit, Jugend und Generationenbeziehungen in einer sich wandelnden Gesellschaft" verweisen. In diesem NFP geht darum, diese Tendenzen und Prozesse besser zu erfassen um dann auch Interventionsmassnahmen ableiten zu können. Denn eine langfristig wirkende Politik muss ein besonderes Augenmerk auf die jungen Familien lenken. Als notwendige Grundhaltung zur Konstituierung von Solidarität sollte "Eigenverantwortung" immer auch als "Mitverantwortung" für den anderen angesehen werden – und das ist etwas, was bereits in jungen Jahren gelernt werden muss.

Literatur:

- Perrig-Chiello, P. & Höpflinger, F. (Hrsg.)(2001). *Zwischen den Generationen – Frauen und Männer im mittleren Lebensalter*. Zürich: Seismo-Verlag.
- Perrig-Chiello, P., Sturzenegger, M. (2001). Social relations and filial maturity in middle-aged adults: contextual conditions and psychological determinants. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Special Issue „Ageing in Europe“*, 34,21,21-27.
- Perrig-Chiello, P. & Höpflinger, F. (Hrsg.)(2003). *Gesundheitsbiographien – Variationen und Hintergründe*. Bern: Huber Verlag.
- Perrig-Chiello, P. (2003). Mitten im Leben. Das mittlere Lebensalter – das populäre Stiefkind der Entwicklungspsychologie. *Psychoscope, Zeitschrift der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen*, 1, 11-16.
- Perrig-Chiello, P. (in Druck). *Soziale Integration im Spiegelbild lebenszyklischer Uebergänge*. In Ch. Suter (Hrsg.). *Sozialbericht 2003 Schweiz*. Zürich: Seismo.