

Sorgende und umsorgende Aspekte in der Beratung von Familien im Kontext von Alter und Pflegebedürftigkeit

Renate Zwicker-Pelzer

Zusammenfassung

Die zunehmende Pflegebedürftigkeit von den betroffenen Menschen und ihren Angehörigen wird in unterschiedlichen institutionellen Kontexten beraten. Es macht sich eine berufsgruppenübergreifende Perspektive der Zusammenarbeit breit, die den Professionellen nicht in die Berufswiege gelegt wurde. Auch die häufig noch sehr psychosoziale Orientierung der Beratung erreicht ihre Grenzen dann, wenn sie stark auf die Beziehungsfunktion und eventuell noch das Generationsverhältnis rekurriert. Familien leisten enorme Aufgaben zu ihrem eigenen Erhalt; Versorgung, Beziehung und Erziehung sind von der Soziologie zugeschriebenen Aufgabenbereiche. Auf Beziehungen schauen die sozialen Profis gern, auch auf die meist dazugehörenden Erziehungsaufgaben. Was aber passiert, wenn die Erziehungsaufgabe sich dreht und die erwachsenen Kinder ihre älter werdenden Eltern »erziehen«, für sie einstehen? Auch der Unterbringungs- und Versorgungsaspekt blieben lange Zeit in der fachlichen Welt ausgeblendet: Was ist, wenn die über ein langes Leben hinweg gepflegten Rollen des Versorgens sich plötzlich drehen? Gewohnheiten und Verhaltensweisen sind meist sehr fest und unbeweglich, sie sind auf einmal eine Herausforderung zur Veränderung. Meinen Beitrag möchte ich einleiten mit einem philosophischen Exkurs in die Aufgaben der Versorgung, in die Umsorgung, eine Aufgabe, die sich oftmals zuerst den betroffenen Systemen querstellt und eine »erste« Hilfe von außen notwendig macht.

Schlagwörter: Sorge – Versorgen – Verbundenheit – Beratung – Pflegebedürftigkeit

Summary

Tasks of taking care: Family counselling in the context of age and care dependency

The increasing care dependency of affected persons and their relatives will be discussed in different institutional contexts. One can observe a perspective of cooperation that more and more comprises all occupational groups which for professionals was not a natural ability. Moreover, counselling is still very often oriented on psychosocial aspects and meets its limits in those cases in which it strongly refers to the function of relations and maybe even the relations between generations. Enormous efforts are done by families to sustain their coherence; taking care, relationship and upbringing are tasks

defined in sociology. Social experts like to analyze relationships as well as the corresponding upbringing work. But what will happen when the upbringing work turns around and the grown-up children now »bring up« their parents and care for them? Also the aspect of accommodation and other practical caring problems has long been disregarded by the experts: What will happen when the roles of taking care that have been used a lifelong suddenly change? Habits and behaviour that are often very strong and rigid, may now prove to stand in the way of change. I would like to commence my article with a philosophical elaboration of the tasks of taking care of someone. This task often blocks the systems involved and makes outside intervention necessary.

Key words: care – taking care – solidarity – counselling – care dependency

1 Altern unter dem Aspekt des Sorgens

Altern ist zwar einerseits absolut menschlich und normal, dennoch mögen Menschen die damit verbundenen Gedanken und Prozesse nicht gern veröffentlichen oder ansprechen. Das gesellschaftlich scheinbar erwünschte Jungsein und dessen mediale Aufbereitung lässt kaum Raum, sich sozial vermehrt mit dem Altern zu befassen. Andererseits aber wissen wir seit Jahren um die gesellschaftliche Altersentwicklung und die Zunahme der Menschen in der späteren Lebensphase.

So sehr die Geburtenkurve zurückgeht, so sehr und noch drastischer steigt die Zahl der alternden Menschen an. Die neuen Alten haben neue und andere Bedürfnisse, wie sie trotz und mit Einschränkungen leben können; sie sind sozial meist gut vernetzt und haben Ideen, wie sie richtig alt werden mögen. Die professionellen Dienste rund um die Versorgung, die Pflege sind mit dieser neuen Herausforderung konfrontiert: Menschen, die um Hilfe bitten und davon ausgehen, dass sie präzise danach befragt werden, was genau sie hilfreich zur eigenständigen Lebensbewältigung benötigen. Menschen wollen ein gewisses Wohlbefinden im Alter, sie wollen mit den im langen Leben gewonnenen Ressourcen einen neuen Umgang mit den Veränderungen suchen und finden (vgl. auch Schubert, 2012).

1.1 Vom Sorgen, Versorgen und Umsorgtsein

Vom Sorgen umeinander in der Partnerschaft und der Familie, von der neuen Sinnsuche und Sinnfindung von Einzelnen und Paaren und den neuen Herausforderungen in der Professionalität der sozialen und pflegerischen Berufe: Sorgen wurde lange Zeit eher als Ablenkung von Sinnfindung verstanden, doch sich (umeinander) sorgen, ist auch Sinngebung.

Alltagsbewältigung in Familien, und wenn diese nicht mehr zu gelingen vermag, ist einerseits der Kerngegenstand von systemischer Beratung, gleichzeitig aber fällt auf, wie dieser Kerngegenstand zunehmend auf den emotionalen und

beziehungsdynamischen Schwerpunkt reduziert wurde. Der eher an den Therapieschulen geleiteten Beratung ist es meist geschuldet, dass andere Alltagsdimensionen des familialen Sorgens umeinander in der Beratung kaum »der Rede wert« zu sein schienen (vgl. auch Zwicker-Pelzer, 2009, 2010; Zwicker-Pelzer, Geyer u. Rose, 2011). In der systemischen Szene nahm Wolfgang Hantel-Quitmann (1997) in einer Veröffentlichung den Sorgegedanken auf, er ging darin auf den ethischen Bezug wie auch auf die beziehungs-dynamischen Aspekte ein. In den Arbeitsfeldern von Beratung und Betreuung gewinnen sie zunehmend an Bedeutung. So ist »sich sorgen« eine an die Seins- und Sinnfrage gebundene Haltung; die Fragen nach dem Sinn vom Sein beantwortet Heidegger so: »Der Sinn von Sein ist die Zeit, die Zeit aber ist kein Füllhorn von Gaben, sie gibt uns keinen Halt und keine Orientierung. Der Sinn ist die Zeit, aber die Zeit gibt keinen Sinn« (Heidegger, zit. nach Safranski, 2009, S. 178).

»Es geht um das festgelebte In-der-Welt-Sein des alltäglichen Daseins. Sein und Dasein gehören zusammen: Das Dasein tritt nicht einer Welt gegenüber, sondern findet sich immer schon in ihr vor. Mit-sein-mit-Anderen bedeutet bezogen auf das Dasein: Das Dasein findet sich immer schon in gemeinsamen Situationen vor. Sich-vorweg-Sein bedeutet: Das Dasein blickt vom Jetztpunkt aus nicht gelegentlich, sondern ständig besorgt in die Zukunft hinaus. Sorge bedeutet demnach Sich-vorweg-schon-Sein (in einer Welt) als Sein – bei innerweltlich begegnenden Seienden« (Heidegger, Safranski, 2009, S. 179 f.).

Die Grundstruktur des Umgehens mit der Welt nennt Heidegger »Sorge«. Sorge hat dabei eine umfassende Bedeutung – sie ist alles! Mit Sorge soll also nicht gemeint sein, dass man sich hin und wieder »Sorgen« macht. Sorge ist ein Grundmerkmal der *Conditio humana*. Heidegger verwendet den Ausdruck im Sinne von Besorgen, Planen, Bekümmern, Berechnen, Voraussehen. Der Zeitbezug ist hier entscheidend. Sorgend kann nur ein Wesen sein, das einen offenen und unverfügbaren Zeithorizont vor sich sieht, in den es hineinleben muss. Wir sind sorgende und besorgende Wesen, weil wir den nach vorn offenen Zeithorizont ausdrücklich erfahren. Sorge ist nichts anderes als gelebte Zeitlichkeit. Sorgend umgetrieben von Zeit der Zeit begegnen wir handelnd der Welt, die aus der Perspektive des Umgangs mit ihr vorhanden oder zuhanden sein kann. Dasein selbst aber ist weder etwas Vorhandenes noch etwas Zuhandenes, sondern Existenz: »Existieren bedeutet, ein Selbstverhältnis zu haben; sich zu sich selbst und damit zu seinem Sein verhalten müssen« (Heidegger, zit. nach Safranski, 2009, S. 182).

Sich im Alter und Krankheit, bzw. zunehmender Gebrechlichkeit, umeinander zu sorgen, ist eine tiefe Seinsqualität von Leben und Zusammenleben. Gestalt-psychologisch kann Sorge auf Leib oder Seele oder Geist, das heißt auf Teile oder das Ganze des Seins, bezogen sein. Sorge, Sichsorgen, Umsorgtsein hat neben der philosophischen Betrachtung drei weitere Ebenen:

- Ein unbestimmtes, bedrückendes Gefühl der Angst und Unruhe das eigene Leben betreffend. Dieses Gefühl ist auf die als nur minimal beeinflussbar erlebte Zukunft gerichtet. Die Hauptsorgen der Deutschen bezogen sich im Jahr

2005 auf die eigene finanzielle Lage, die Alltagsbewältigung im Alter, Arbeitslosigkeit und die eigene Gesundheit.

- Bemühen, Sorge um das Wohlergehen eines anderen Menschen, Fürsorge.
- Im Kontext des »Sorgerechts« steht mehr die Verpflichtung für die Kinder im Vordergrund. Das Sorgerecht ist ein Rechtsbegriff im deutschen Familienrecht.

Marliese Biederbeck (2006) hat die Interaktion zwischen chronisch kranken Menschen und pflegenden Angehörigen untersucht. Interaktion ist hierbei der Prozess der Kommunikation, der auf die Durchführung einer gemeinsamen Arbeit gerichtet ist. Dabei interpretieren die beteiligten Personen fortwährend die Handlungen des Anderen und benutzen diese Informationen als Grundlage für das eigene Handeln. Eines ihrer Hauptanliegen ist es, dass sich im Gesundheitsbereich ein Verständnis von Pflege durchsetzt, dass die Familie als Ganzes bzw. das System enger Bezugspersonen in den Blick nimmt und sich nicht ausschließlich auf die pflegebedürftige Person konzentriert. Sie möchte die Hintergründe herausfinden, die Angehörige dazu bewegen, die Beziehung zu den Pflegebedürftigen aufrechtzuerhalten oder abubrechen. Zu diesem Zweck hat sie eine qualitative Studie durchgeführt und darin die pflegenden Angehörigen interviewt. Ihr Ziel war es, »eine in die Tiefe dringende, reflexive Beschreibung der Erfahrung einer sorgenden, pflegenden Angehörigen-Beziehung zu erhalten« (Biederbeck, 2006, S. 291).

Ihre Forschungsarbeit erfasst die Sicht der pflegenden Angehörigen auf ihre Wirklichkeit. Forschungsergebnis ist, »dass aus Sicht der Angehörigen das Wesen der Interaktion zwischen pflegebedürftigen Menschen und pflegenden Bezugspersonen die engagierte Sorgearbeit darstellt« (S. 101). Für das Konzept des engagierten Sorgens sind die sorgende Haltung, das fürsorgende Handeln und das Sorgegefühl konstitutiv. Diese Elemente stehen untereinander in Beziehung, sie bedingen sich gegenseitig und konstituieren dadurch die spezifische Eigendynamik (Biederbeck, 2006). In dem Konzept der engagierten Sorgearbeit verbindet sich das unbestimmte, bedrückende Gefühl, das durch Sorgen hervorgerufen wird, mit der Fürsorge für einen anderen Menschen.

1.2 Die sorgende Haltung

Die Haltung eines Menschen ist mehr als die Meinung oder Einstellung zu einer Person oder Sache. So gründet sie sich auf Rollenerwartungen, sowohl auf die eigenen Erwartungen als auch auf die der Mitmenschen gleichermaßen. Das wirkt sich auf die Identität aus und mündet in der Haltung, sich für oder gegen die Pflege eines bedürftigen Familienmitglieds zu entscheiden.

Ausschlaggebend für eine sorgende Haltung dem kranken Menschen gegenüber ist das Zugewandtsein. Angehörige haben bis zur Erkrankung viel Zeit miteinander verbracht und wünschen dies auch in Zukunft tun zu können. Zu-

gewandt sein ist ein Konzept, das sich durch gegenwärtiges Erleben auszeichnet, gleichzeitig in die Zukunft gerichtet ist. Die sorgende Haltung entsteht aus mehreren Voraussetzungen:

- *Reziprozität* – in der Vergangenheit erlebte wechselseitige Unterstützung, die jetzt fortgeführt wird;
- *emotionale Verbundenheit* durch Liebe und Freude, aber auch Schmerz und Enttäuschung;
- *Rollenerwartung* – trotz fortschreitender Modernisierung und sich auflösender Rollen- und Familienbilder hat Marliese Biederbeck im Hinblick auf die familiäre Sorge klare Rollenerwartungen, besonders an die Frauen einer Familie, festgestellt;
- *Verpflichtung* zur Übernahme der fürsorgenden Haltung durch die Identifikation mit dem traditionellen Frauenbild;
- *Interdependenz* – die Pflege, Betreuung eines kranken Menschen wird von den Angehörigen nicht als einseitiges Abhängigkeitsverhältnis erlebt, sondern als wechselseitiges Angewiesensein durch die langjährige, vorangegangene Beziehung auf der Grundlage von Vertrauen und Verlässlichkeit.

1.3 Das fürsorgende Handeln

Die sorgende Haltung drückt sich durch das fürsorgende Handeln aus: »Angehörige reagieren auf den Bedarf und versuchen durch ihr Handeln das Leiden zu verringern« (Biederbeck, 2006, S. 127). Angehörige handeln so, dass ihr Tun ihnen angemessen erscheint, aber auch, weil sie keine andere Alternative sehen. Marliese Biederbeck unterscheidet verschiedene Arbeitsaufgaben des fürsorgenden Handelns von Angehörigen.

- *Informationsbeschaffung* über die Erkrankung selbst, den erwarteten Verlauf, andere Behandlungsmöglichkeiten. Informationen sind unerlässlich, um anstehende Entscheidungen entweder mit dem Kranken gemeinsam zu entscheiden oder seine Entscheidung zu verstehen und mitzutragen.
- *Hauswirtschaftliche Versorgung*: Angehörige sind das Bindeglied zur Außenwelt, ihnen fällt somit die Aufgabe zu, die anfallenden praktischen, finanziellen oder versicherungsbedingten Anforderungen für den Kranken zu erledigen.
- *Vertrauen und Verlässlichkeit herstellen*: »Insbesondere in Situationen, die unbekannt, neu oder angstaussend sind, stellt das ›Einfach-da-sein‹ der Bezugsperson eine wichtige Aufgabe dar« (Biederbeck, 2006, S. 158). Das fürsorgende Handeln drückt sich in belastenden Situationen im zugewandten Handeln aus, so dass für den Kranken eine vertraute und sichere Atmosphäre entsteht.

2 Das emotionale Erleben: Sorge um die kranke, pflegebedürftige Person

Die sorgende Haltung drückt sich im fürsorgenden Handeln aus, das Sorgegefühl, die Sorge um einen geliebten Menschen, ist nur spürbar für den, der sich in Sorge befindet. Von Mitmenschen ist die Sorge nur zu interpretieren, wenn beispielsweise Angehörige sehr angespannt, still oder aggressiv auftreten. Biederbeck hat in ihrer Studie folgende Faktoren beobachtet, die das emotionale Erleben der pflegenden Angehörigen bestimmen:

- Reaktionen des kranken Menschen bezüglich seiner Krankheit und der Angehörigenfürsorge, die ihm zuteil wird – ob er sich passiv, ablehnend, unruhig, dankbar, geduldig oder ungeduldig verhält, hat einen direkten Einfluss auf die emotionale Lage der Angehörigen;
- ob die Unterstützung informeller Helfer, zum Beispiel des sozialen Netzwerks, und formeller Helfer, zum Beispiel professionell Pflegender, Ärzten, Therapeuten, von den Angehörigen als solche wahrgenommen werden kann;
- das Bewusstwerden der Grenzen der eigenen Fürsorge: »Nichts tun zu können in einer Situation, die man der vertrauten Person gern ersparen würde«, ist für die meisten Menschen nur schwer auszuhalten (Biederbeck, 2006, S. 189).

Die Gefühle der Angehörigen, ob persönlich pflegend oder »nur« zu Besuch kommend, schwanken zwischen Hoffnung auf Besserung und Trauer über das Leid oder den Verlust. Angehörige sind selten in einem emotional stabilen Zustand. Die Interpretation der Ergebnisse ihrer Studie stellen der belastenden Dynamik engagierter Sorgearbeit die der förderlichen Sorgearbeit gegenüber.

Biederbeck kommt in ihrer Arbeit zu folgenden Ergebnissen: »Die Pflege eines chronisch kranken älteren Menschen in der Familie stelle eine gesellschaftlich konstruierte Überforderungssituation dar« (2006, S. 288). Die Verantwortung für die Sorge wird in der Regel den Frauen zugewiesen und durch die immer noch herrschende bürgerliche Ideologie moralisch erhöht. Ihrer Ansicht nach sind »familiale Pflegearrangements Zwangssituationen, in denen die betroffenen Angehörigen sowohl rechtlich als auch moralisch gefangen sind« (S. 288). Die Sorge ist der Ausgangspunkt dessen, was als Belastung erlebt wird und wo die Bewältigung ansetzt. Erst ein Verständnis der Sorge gibt einen Hinweis darauf, an welchen Punkten Unterstützung gefordert ist. Zwischen den konstitutiven Elementen Sorge erleben, sorgende Haltung und fürsorgliches Handeln besteht eine Eigendynamik. Das Sorgeerleben von Angehörigen wirkt sich direkt auf Haltung und das Handeln in der Pflegetätigkeit aus.

Biederbeck hat zwei verschiedene Dynamiken engagierter Sorge dargestellt. Sie hat eine fördernde und eine belastende Dynamik engagierter Sorgearbeit herausgearbeitet. Dabei hat sie erkannt, dass eine sorgende Haltung, die wenig hinterfragt wird und als selbstverständlich angesehen wird, sich eher belastend auf die Sorgearbeit auswirkt, da sie den Handlungsspielraum der betroffenen Person

einschränkt. Sind hingegen Angehörige in der Lage, ihre Einstellung zur Pflege zu reflektieren, dann können sie sich durch das Erschließen neuer Perspektiven ihren eigenen Handlungsspielraum erweitern. Biederbeck nennt dieses Vermögen, zwischen den Gefühlen Leiden und Mitleiden zu differenzieren, die »förderliche Logik« – im Gegensatz zur »geförderten Logik« (2006, S. 293).

Hierbei entwickelt sich aus dem unreflektierten Sorgeempfinden heraus ein Teufelskreis. Dabei wird das Engagement für den Kranken permanent gesteigert. Daraus resultiert aber nicht die Abnahme des Leidens, sondern es kommt zu einem unüberwindbaren Konglomerat aus Engagement und Leiden, dies führt in der Regel zur Überforderung der Angehörigen. Biederbeck stellt fest, dass durch ihre Forschungsarbeit einerseits das Engagement pflegender Familien gewürdigt und ersichtlich werde, wie notwendig eine bedarfsgerechte Unterstützung dieser Familien ist. Andererseits werde deutlich, wie umfangreich das Expertenwissen der professionell Pflegenden sein muss, um die individuelle Eigendynamik der sorgenden Familien zu erkennen. Es geht dabei um mehr als nur das Wissen auf der Handlungsebene. Entscheidend für den Erfolg einer professionellen Pflegeberatung sei die »Fähigkeit im Umgang mit Einstellungen und Emotionen der Angehörigen sowie das Wissen über das Zusammenwirken der drei konstitutiven Elemente« (Biederbeck, 2006, S. 294). Daher empfiehlt sie die Institutionalisierung der Sorgeberatung für pflegende Familien mit präventivem, aufsuchendem, prozessbegleitendem Charakter. Denn die Verantwortung darf nicht einseitig den betroffenen Familien zugewiesen werden, sondern ist Aufgabe aller Mitglieder der Gesellschaft. Gelingen kann dies durch eine Verschiebung der Perspektive von der erkrankten auf die pflegende Person (siehe auch Els, 2007).

3 Zusammenhalt und Sorge: Kompetenzen gesunder Familienbeziehungen

Das Sichsorgen ist in Familien die zentrale Kategorie für den Zusammenhalt. Sich sorgen endet erst (wenn man das so sagen kann) mit dem Tod. Sie endet nicht mit dem Wechsel des Kontextes (z. B. der stationären Unterbringung). Das heißt, die Sorge um den Menschen teilen die Angehörigen und die Pflegenden miteinander. Wichtig ist es, dass Pflegenden das sehen und erkennen; Wertschätzung, Respekt und gegenseitige Anerkennung ist eine gute Basis dafür.

Hantel-Quitmann (1997, S. 8–29) hat als Familienpsychologin zwanzig Fähigkeiten definiert, die gesunde Familienbeziehungen ausmachen. Diese gilt es in Gesundheit, Krankheit, Alterung zu unterstützen und zu fordern:

- die Fähigkeit, flexibel und kreativ mit den jeweiligen Entwicklungsanforderungen in den familiären Zyklen umzugehen;
- die Anpassungsfähigkeit an sich verändernde soziale und kulturelle Bedingungen;
- die Fähigkeit zur Problembewältigung und Konfliktlösung;

- die Fähigkeit zur offenen und direkten Kommunikation;
- das Ernstnehmen der Kinder und ihrer Bedürfnisse und Wünsche durch die Eltern, ohne diesen jeweils nachgeben zu müssen;
- die Akzeptanz von Unterschieden zwischen den Menschen einer Familie in Bezug auf Charakter, Neigungen, Interessen, Fähigkeiten usw.;
- die Fähigkeit, allen Mitgliedern einen möglichst großen Raum an Entwicklungsmöglichkeiten einzuräumen (Koevolution, bezogene Individuation, Verhältnis von Autonomie und Abhängigkeit), ohne dass die wechselseitige Bezogenheit verloren geht;
- die Anerkennung der Tatsache, dass die ungleiche Behandlung von großen und kleinen Kindern durchaus gerecht und gut sein kann;
- ein Bewusstsein über die Geschichte der Familie im weitesten Sinne;
- eine flexible Aufteilung von Raum, Zeit, Geld und Liebe in der Familie;
- die Fähigkeit, Nähe und Distanz bzw. Gemeinschaft und Individualität flexibel zu handhaben;
- das Wahren und Respektieren von Grenzen zwischen den Generationen, den Geschlechtern und den einzelnen Menschen;
- das Respektieren von gemeinsam geschaffenen Regeln für den Umgang im Alltag, bei Konflikten, in der Erziehung usw.;
- ein gemeinsames Wertesystem bezüglich moralischer und ethischer Werte, das auch übergeordnete Sinn- und Seinsfragen zulässt oder thematisiert;
- die Fähigkeit zu einem guten Streit, der sich dadurch auszeichnet, dass die Beteiligten sich nicht niedermachen oder entwerten, sondern im Kontakt bleiben;
- die Fähigkeit, eigene Gefühle zeigen zu können, und diese respektiert zu wissen;
- die relative Balance von Geben und Nehmen oder Soll und Haben, die zu verschiedenen Zeiten unterschiedlich sein kann;
- die Strukturen der Familie sollen klar und eindeutig sein, dazu gehört eine interne Hierarchie, eine Rollen- und Funktionsverteilung, die keine Macht ausspielt;
- eine eigene Sprache (Metaphorik, Symbolik) der Familie, die nicht nur aus Worten, sondern auch aus Handlungen bestehen sollte;
- Respekt und Wertschätzung für die anderen Menschen, damit das Staunen auch dort Platz finden kann, wo alle sich gänzlich bekannt zu sein scheinen.

4 Die Dimension der Sorge in der Beratung

Das Sichsorgen ist damit ein Kernstück des alltagsweltlichen Handelns von Menschen im familiären Kontext. Es zeigt sich in der Art, wie Menschen im Mikrokosmos Familie ausgleichend die gewünschten Abläufe und täglichen Erfordernisse bewerkstelligen. Im alltäglichen Handeln, in der Wahrnehmung des

Sorgens, drückt sich immer auch Wertschätzung, Liebe und Bezogenheit aus, dies auch dann, wenn das Verhalten an der Oberfläche vielleicht nörgelnd, kritisch bis böse erscheinen mag. Gerade diese Doppelbödigkeit im Umgang mit der Sorge füreinander ist somit ein Kerngegenstand im beraterischen Setting und verdient eine angemessene Art der Beachtung. Gerade die sorgende Haltung im Alter macht vielleicht sogar eine Rollenkehr im Alter möglich, die zehn Jahre zuvor noch undenkbar gewesen wäre. Selbst die lieb gewordenen Gewohnheiten zu verändern – der Liebe im Alter wegen –, das geht nur dann, wenn wir als Berater (innen) auch in der Beratung die wertschätzende Grundhaltung des Sichsorgens entsprechend würdigen.

Die jeweiligen Veränderungen eines Partners, zum Beispiel auf dem Hintergrund des Sorgens, zu betrachten, verändert die oft negativen Verstimmungen dahin gehend, dass nichts mehr so ist, wie es einmal war. Besuche, Hilfen rund um das Versorgen, auch durch die nahen Angehörigen, werden in der Beratung häufig von Klienten oder auch von Berater(inne)n als selbstverständlich konnotiert; sie sind es aber nicht. Mein Plädoyer geht in die Richtung von Beachtung und Wertschätzung der scheinbar noch kleinen und unscheinbaren alltäglichen Dinge im Zusammenleben, die Verbundenheit ausdrücken.

Literatur

- Biederbeck, M. (2006). Interaktion zwischen chronisch kranken Menschen und pflegenden Angehörigen. Dissertation, Universität Bremen.
- Els, A. (2007). Angehörige im Pflegeprozess: Von der Störung zur Ressource. Köln: Unveröffentlichte Diplomarbeit KatHO NRW.
- Hantel-Quitmann, W. (1997). Beziehungsweise Familie. Bd. 3: Gesundheit und Krankheit. Freiburg: Lambertus-Verlag.
- Safranski, R. (2009). Ein Meister aus Deutschland: Heidegger und seine Zeit. Frankfurt a. M.: Fischer-Verlag.
- Schubert, I. (2012). Wohlbefinden im Alter – Ressourcen zum Umgang mit Lebensveränderungen. In A. Knecht, F.-C. Schubert (Hrsg.), Ressourcen im Sozialstaat und in der Sozialen Arbeit (S. 335–347). Stuttgart: Kohlhammer.
- Zwicker-Pelzer, R. (2009). Familienperspektive in Betreuung und Pflege: die Herausforderung im Gesundheitswesen. In J. M. Gleich (Hrsg.), Familie heute, Bd. 11 (S. 135–145). Opladen: Barbara Budrich.
- Zwicker-Pelzer, R. (2010). Beratung in der sozialen Arbeit. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Zwicker-Pelzer, R., Geyer, E., Rose, A. (2011). Systemische Beratung in Pflege und Pflegebildung. Opladen: Barbara Budrich.

Korrespondenzadresse: Prof. Dr. Renate Zwicker-Pelzer, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Wörthstr. 10, 50668 Köln; E-Mail: r.zwicker-pelzer@katho-nrw.de