Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1987)

Heft: 17

Artikel: Neue Formen in den Beziehungen zwischen Jung und Alt

Autor: Rosenmayr, Leopold

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790217

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.10.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Neue Formen in den Beziehungen zwischen Jung und Alt

Leopold Rosenmayr, Wien *)

Familienklima und Familienhilfe als psychosoziales Problemfeld[1)]

In Basel wirkte Erasmus von Rotterdam, der in seinem erstmals 1515 bei Froben (in Basel) erschienenen "Lob der Torheit" den Satz schrieb: "Die Natur hasst allen falschen Schein". Auch in dem folgenden Text suche ich den Weg der **Aufdeckung** zu gehen – gegen den "falschen Schein". Die Grundhaltung eines solchen kritischen Humanismus muss uns heute in vielen Fragestellungen, so auch in der Beschäftigung mit dem Älterwerden wichtig sein.

Wenn wir über die Beziehungen zwischen zwei oder mehr erwachsenen Generationen im Familienverband sprechen, so wird es besonders schwer, hinter den "falschen Schein" zu blicken. Doch überall, wo ein neuer Anlauf der Erkenntnis und wo eine neue individuelle oder kulturelle Gestaltungsfähigkeit erstrebt werden, ist eine kritisch-aufdeckende Beschäftigung mit den Phänomenen nötig.

Der Geist müsse dem Negativen ins Auge schauen, schrieb Hegel, und "darin verweilen", also gründlich und umfassend auch das Negative erkennen. So müssen wir heute nicht nur die Grenzen, sondern auch die **Gefahren** der Machbarkeit, nämlich der Übermechanisierung, Überinformation und Übermedikalisierung sehen. Ich will zeigen, dass anstelle dieser "Machbarkeit", die durch Steigerung der Wirkungen von **aussen** erzielt wird, eigene **innere Wandlungskräfte** ge-

---

1) Erweiterte Fassung einer mündlichen Kommunikation auf dem multidisziplinären Symposium der Psychiatrischen Universitätsklinik (PUK), Basel am 11. Dezember 1986;

***) Leopold Rosenmayr ist Professor für Soziologie an der Universität Wien und Leiter des Ludwig Boltzmann-Instituts für Sozialgerontologie und Lebenslaufforschung, 1080 Wien, Alserstrasse 33.**

stärkt werden können, dass eine "Homoöstase aus sich selbst" [2] versucht werden kann. Gerade dieses Fliessgleichgewicht setzt sehr viel Bewusstseinsarbeit, wohl auch ein Ringen um Kriterien, um eine vorerst in sich selber durchsetzungsfähige Moral voraus.

Selbstfindung und Selbstgestaltung in den familiären Beziehungen im späten Leben des Menschen müssen die Bemühung um das eigene Bewusstsein, dessen Herausentwicklung aus dem Unbewussten, einschliessen. Zerstörung, Verschwendung, Verschmutzung der Natur sozial und politisch zu bejammern, ohne imstande zu sein, die eigenen Grenzen in Konsum und Lebensführung zu setzen, ist ein sinnloses Unterfangen. Dies ist freilich ein hartes und strenges moralisches Wort; wer kann es wirklich erfüllen?

Meine Ausführungen sind in fünf Abschnitte gegliedert. Ich zeige erstens einige gesellschaftliche Rahmenbedingungen auf, stelle zweitens eigene Untersuchungen zur Hilfeleistung der erwachsenen Kinder an alte Eltern vor, erwähne drittens psychosoziale Defizite und die Kompensation von Beziehungen durch Pharmaka, bringe viertens sieben Hinweise zur Psychosoziologie von Familienbeziehungen und schliesse mit praktischen Bemerkungen für den Arzt.

1. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen für Generationenbeziehungen in der Familie

Prognosen für das 21. Jahrhundert haben natürlich ihre Unsicherheiten, trotzdem können wir einen Vergleich des jetzigen und zukünftigen Altersaufbaus z.B. der Bundesrepublik Deutschland (1980 bzw. 2030) wagen und dabei schon auf den ersten Blick sehen, welche Bedeutung die Älteren und Alten im Aufbau der Bevölkerung haben werden. Bei Gleichbleiben des Geburtenverhaltens wird sich eine **sehr schmale Jugendbasis** ergeben. Bei einem insgesamt zu erwartenden starken Rückgang der westdeutschen Bevölkerung wird der Anteil der über 60-jährigen in 50 Jahren von rund 20 auf fast 40 % steigen.

---

2) Homoöstase = normale Stabilität gewisser Körperfunktionen, resp. ihre Verteidigung gegenüber den vielfältigen "Aggressionen" der Umwelt. (Pschyrembel)

Was tun, wenn jemand von uns krank wird oder verunfallt und zuhause das Bett hüten muss? Es kann jeden treffen. Hier hilft Embru Spitex.

Wir orientieren Sie über «Spitex – Für die Pflege zuhause» und was wir dazu beitragen können. Ihre Anfrage ist für Sie unverbindlich, ein Besuch erfolgt nur auf Wunsch.

embru
SPITEX

Embru-Werke, Spitex
8630 Rüti ZH
Telefon 055 / 31 28 44
Für die Pflege zuhause

Gutschein

In

Senden Sie mir bitte Ihre Broschüre «Spitex – Für die Pflege zuhause».

Name: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Auf Karte geklebt oder in Couvert an obige Adresse senden. Oder einfach anrufen.

ES 1/86

Es gibt also ein Strukturproblem in Bevölkerung und Gesellschaft, das wir als Ärzte, Sozialwissenschaftler und Psychologen ansprechen müssen. Es handelt sich nicht nur um ein europäisches Problem, wie uns der rapide Bevölkerungswandel in Japan beweist. 1970 war dort das Verhältnis der 20- bis 64-jährigen zu den 65-jährigen und Älteren 9:1, im Jahr 2000 wird dieses Verhältnis nur mehr 4:1 betragen. Auf einen Älteren und Alten kommen immer weniger Jüngere und Menschen im mittleren Alter, die Pflege, Hilfe, Gespräche und psychische Stützung geben können.

Wenden wir uns der gegenwärtigen Situation zu. Von den 12 Mill. über 60-jährigen in der Bundesrepublik sind 2 Mill. stützungs- bzw. pflegebedürftig. Von diesen 2 Mill. werden wiederum 1,6 Mill. zu Hause in ihrer eigenen Wohnung betreut und, so weit nötig, gepflegt. Die Alten werden nicht einfach in Altersheime oder Spitäler abgeschoben, sondern diese Heime sind letzte Zufluchtsorte, wenn keine andere Möglichkeit besteht; diesen Weg müssen auch viele beschreiten, die keine Kinder oder Angehörige haben.

Von jenen 1,6 Mill., die zu Hause leben und der Hilfe bedürfen, werden rund 200'000 in Mehrgenerationenhaushalten betreut, 0,7 Mill. in Zweipersonenhaushalten, wo überwiegend der Ehepartner pflegt. Meistens pflegt die Frau den Mann, schon deswegen, weil die Pflegebedürftigkeit bei den Männern, die ja im Durchschnitt älter als ihre Ehefrauen sind, in der Regel früher als bei ihren jüngeren Frauen einsetzt. Bei jenen 700'000 über 60-jährigen Menschen, die in Einpersonenhaushalten, also allein leben und hilfs- oder pflegebedürftig sind, ist die Frage des Verhältnisses zwischen betreuenden Familienmitgliedern und anderen helfenden Personen (z.B. der Organisationen, die Helfende in den Haushalt entsenden, nämlich Heimhilfe oder Haushilfe) wesentlich. Dazu liegen neuere Forschungen vor.

2. Hilfe für Alte durch Familie und soziale Dienste

In einer zur Zeit noch laufenden Wiener Untersuchung haben wir uns mit der Frage der Hilfeleistungen befasst. Dazu wurde nicht nur die betreute ältere Person befragt, sondern auch jenes Familienmitglied, das besonders mit Hilfe und Pflege beschäftigt ist. Nach Einsetzen einer öffentlichen Hilfe wurde auch die "formelle" Hilfsperson der

sogenannten Heimhilfe in die Untersuchung mit einbezogen. Wir nennen diese intensive Mehrfachbefragung zu einem Pflegefall "Stern-Interview".

In Wien sind 2000 Heimhelferinnen für etwa 10 - 12'000 Klienten eingesetzt. Die Zahl der Helferinnen hat sich in den letzten 10 Jahren etwa verfünffacht. Heimhilfe wird in Wien von Organisationen, die den politischen Parteien nahestehen, von der Caritas Socialis, vom Roten Kreuz und anderen Organisationen nach einer durch das Einkommen der Klienten bestimmten Stufung bezahlt, z.T. von der städtischen Verwaltung bei Härtefällen ganz übernommen.

Auf Grund unserer Studien stehen wir vor der an sich positiv zu bewertenden Situation, dass die Familie zunächst immer noch der Ort der Hilfe und Pflege für die Älteren ist. Im Sinne der lebenspraktischen Hilfen kann man sagen, dass die Familie zur Zeit besser ist als ihr Ruf. Es müssen aber drei Einschränkungen gemacht werden:

a) Wir wissen wenig über die **Qualität** der Beziehung;
b) wenig bekannt, aber (wenn auch unbestimmt) zu vermuten, sind **Konflikte** und noch mehr intergenerationelle **Nichtübereinstimmung.**
c) Die **Zukunft der Familie** als Pflegeinstitution ist in Europa, zum Teil auch in den USA, **äusserst unsicher.**

Unsere Forschungsergebnisse zeigen, dass die Älteren die Hilfe, die sie sich selber geben, **über**schätzen und dass die Kinder diese Selbsthilfe der Älteren **unter**schätzen. Auffallend ist die starke Nicht-Übereinstimmung in der wechselseitigen Einschätzung. Die Alten glauben also, dass sie **mehr** für sich selber tun, als sie vermutlich **tatsächlich** tun, und die Kinder glauben in viel stärkerem Ausmass zu beobachten, dass die Alten selber nicht imstande sind, sich ausreichend zu helfen. Durch den Vergleich der Aussagen ergibt sich, dass **Helfende ihre eigenen Beiträge zu überschätzen geneigt sind.** Da wir über eine objektive Bewertung nicht verfügen, wissen wir nicht, welches Urteil der "Wahrheit" näher kommt. Überhaupt ist in einer solchen Frage der "Wahrheits"-Begriff problematisch.

Setzt Hilfe von ausserhalb der Familie ein, kommen also Personen einer sozialen oder caritativen Dienstleistungsorganisation, die zusam-

menräumen, einkaufen und das tägliche Leben zu erleichtern trachten, in den Haushalt der alten Person, ist vor allem in den ersten Monaten die Zusammenarbeit zwischen Familienmitgliedern und Helfern sehr schwierig. Eine Kooperation zwischen Familie und helfender Organisation bildet sich – wenn überhaupt – nur sehr zögernd heraus. Ein Helfer bzw. eine Helferin ist gegenüber dem oder der anderen misstrauisch. Das mag mit der (nicht unkontrollierbaren) Tendenz in Hilfeleistungen zusammenhängen, besitzen und beherrschen zu wollen.

Trotz überwiegend positiver Bewertung der neu dazugekommenen Hilfe der Organisation ist die wechselseitige Schätzung der geleisteten Hilfe der von aussen kommenden Hilfepersonen und der erwachsenen Kinder, meist Töchter oder Schwiegertöchter, die vorher geholfen haben und zum Teil weiterhin helfen, relativ gering. Die von aussen kommenden Hilfen, sogenannte Haushilfen (in Wien: Heimhelferinnen) schreiben den Alten mehr Selbsthilfe-Fähigkeit zu als die Familienmitglieder ihnen zugestehen.

Nach unseren Wiener Studien wünschen sich Ältere, selbst wenn sie pflegebedürftig sind, von den Angehörigen **vor allem Gespräch** und weniger die praktischen Hilfen, die sie zum Teil von den Ihren empfangen. Werden praktische Hilfen von aussen durch soziale Organisationen geleistet, so bieten die Kinder, wenn sich ihre praktischen Hilfs- bzw. Betreuungsaufgaben verringern, deswegen nicht mehr Gespräch an. [3)]

Wenn die 80-jährige Mutter jemanden hat, der ihr einkauft, zusammenräumt und kocht, dann bleibt die 55;jährige Tochter oder Schwiegertochter eher bei ihren Kindern oder bei ihrem Mann und sagt, die Mutter habe ohnehin jemanden, der sie versorge. Um des "blossen" Gespräches willen, kommen die Kinder nicht. Es wäre falsch zu sagen, dass die Eltern von den Kindern fallengelassen werden, wenn Hilfe von aussen kommt, aber es verringert sich die Kom-

---

3) Diese Ausgangsdaten entstammen einer von Josef Hörl am soziologischen Institut der Sozial- und wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien unter Konsultation des Verfassers durchgeführten Studie.

munikation. Dieses Phänomen deutet an, dass, wenn ein lebenspraktischer Grund vorhanden ist, die erwachsenen Kinder eher zu den Eltern gehen, als wenn es bloss darauf ankommt, mit den Eltern ohne äusseren Grund zu verkehren. Dass eine solche grundlose Zuwendung eine quasi-therapeutische Bedeutung hätte, das verstehen die Angehörigen in der Mehrzahl nicht.

Auf dem Hintergrund der Gegenwartsprobleme müssen wir auch die sich abzeichnende soziale Strukturänderung erkennen. Durch das abnehmende Potential von helfenden Familienmitgliedern sinkt die Chance, von der Familie Hilfe zu erhalten. Die Zunahme qualifizierter Frauenberufstätigkeit, steigende Ehescheidungsraten, weniger Willigkeit der Frauen im mittleren Alter, ihren Müttern und Schwiegermüttern gleichsam bedingungslos pflegend zu helfen, wird zu stärkerer Angewiesenheit auf von ausserhalb der Familie kommende fremde Hilfe führen. Es sei denn, man fällt wieder in die alte und bereits überwundene allgemeine Politik der Hospitalisierung oder der unspezifischen Erweiterung des Altenheimangebots zurück, ohne gleichzeitig die domizilorientierten Dienste zu verstärken und qualitativ zu verbessern.

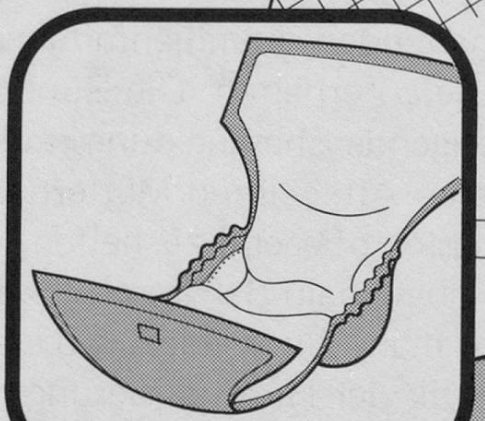
3. Psychosoziale Defizite und die Einnahme von Beruhigungsmitteln bei älteren Menschen

Die Helferinnen der Organisationen, die ins Haus kommen, haben in der Regel wenig oder keine geriatrische bzw. gerontopsychiatrische und familienpsychologische bzw. -soziologische Ausbildung. Auch bei Angehörigen fehlt fundiertes gerontopsychiatrisches Wissen. Psychische Beeinträchtigungen liegen bei über 65-jährigen zwischen 25 und 30 %. Warum wissen Angehörige über die psychische Beeinträchtigung ihrer Eltern so wenig? Sehen sie diese nicht oder können und wollen sie aus innerem Widerstand sich die Beeinträchtigung der Eltern nicht eingestehen? Es **fehlt sowohl an Wissen als auch an psychologischer Bereitschaft, bei den Eltern Beeinträchtigungen zu akzeptieren.** Auch die wechselseitige Beeinflussung körperlicher und psychischer Beeinträchtigung wird den Angehörigen zu wenig deutlich. Gruppenarbeit mit Angehörigen, die mit Pflegepatienten zu tun haben, kann Erleichterung und Selbstverständnis der Situation schaffen. Vermutlich wäre auch psychologisch-psychiatrische Kriseninter-

Vlesi-Form®

Die neue, zukunftsorientierte Inkontinenten-Produktelinie

- Einfache Handhabung
- Optimale Passform
- 4 Grössen abgestimmt auf Schweregrad der Inkontinenz
- Sanftes Elastband im Beinausschnitt



Eine echte Vlesia-Leistung

Rufen Sie bitte an und verlangen Sie Gratis-Muster.

Vlesi-Form
Die neue, preisgünstige Problemlösung.

vlesia

Vlesia AG, Blumenfeldstr. 16
CH-9403 Goldach
Telefon 071 41 48 41
Telex 71773 vlesa

Ein Schweizer Qualitätsprodukt

Ecknauer+Schoch ASW

vention für Angehörige mit Elternproblemen wichtig sowie das Angebot entlastender Hilfe auf Zeit, besonders bei schweren Pflegefällen, z.B. Alzheimer-Patienten.

Als besondere Problematik führe ich die sprunghafte Ausdehnung der hochtechnisierten Medizin und der Einnahme von Psychopharmaka bei den über 60-jährigen an. Ist das **Schlucken von Pillen Ersatz für fehlende Beziehungen?** Die Hälfte aller Beruhigungs- und Schlafmittel werden von den 15 % ältesten Gruppen der Bevölkerung eingenommen. Dabei handelt es sich weniger um spezifisch wirksame Antidepressiva und Neuroleptika, sondern um die auf unspezifische Diagnosen antwortenden Beruhigungsmittel mit einem vom Beipackzettel angepriesenen, sehr breiten Wirkungsspektrum. Bei moribunden Patienten, die mit starken psychischen Angstzuständen und mit starken Unruhephänomenen zu kämpfen haben, sind Beruhigungsmittel durchaus angebracht. Nicht eine globale Verurteilung des Psychopharmakons, aber ein wesentlich spezifischeres Handhaben und **ein weniger leichtfertiges Verschreiben von Tranquilizern** ist das Anliegen, das sich aus den soziologischen Forschungsbefunden nahelegt.

Die unspezifische Diagnose, leider zunehmend auch auf telefonische Anfrage gestellt, und mit der Empfehlung bzw. Verschreibung eines Beruhigungsmittels verbunden, passt sehr gut zu den verheissungsvollen Beipackzetteln der Pharmafirmen. Sie lösen sowohl bei dem auf Distanz rezeptierenden Arzt als auch beim Patienten schon im vorhinein eine Art Beruhigungsgefühl aus. Das ist jener "falsche Schein", den ich eingangs aus dem Werk des Humanisten Erasmus von Rotterdam zitierte. Die unspezifischen Psychopharmaka und die beschriebene Arzt-Patienten-Kommunikation passen zu dem teilweise verständlichen kommunikativen Sich-Verweigern von Angehörigen. Durch ihre eigenen beruflichen Stressprobleme, ihr hart erarbeitetes hohes Konsumniveau, die Spannungen mit den eigenen Kindern oder Partnern, nehmen sie sich für das "blosse" Sprechen oder Zuhören gegenüber den Alten oder Uralten keine Zeit. Und hören sie nicht vielleicht häufig auch bereits Erzähltes und Wiedererzähltes, **wenn** sie zuhören? Wie kann man mit der beziehungstötenden Wiederholung von Geschichten alter Menschen umgehen, die ihnen offenbar Selbstbestätigung verschaffen?

Die lebenspraktische Hilfe und Aushilfe der gegenwärtigen Familie funktioniert zur Zeit in Mittel- und Westeuropa und in den USA noch verhältnismässig gut, vielleicht besser, als die Öffentlichkeit meint. Aber an der inneren Seite des psychosozialen Helfens hingegen, an Anteilnahme, Empathie des Zuhörenkönnens, an wirklichem Besorgt- und Betroffensein den Eltern gegenüber, scheint es stark zu mangeln. Keineswegs sicher ist allerdings, dass es früher in den vorindustriellen Phasen gesellschaftlicher Entwicklung mehr Betroffenheit oder Anteilnahme an den alten Eltern gegeben habe. Der nach aussen hin erwiesene Respekt war vielleicht grösser, die Forderungen nach dem "Ehren" von Vater und Mutter lauter und häufiger. War auch die **innere** Achtung vor den Alten grösser?

4. Sieben Hinweise zur Psychosoziologie der Systemeffekte im Familienverband

Erstens: **Der Kulturwandel hat in die Familienstruktur eingegriffen.** Familien, Ärzte, Helfer, alle sind in einen Kultur- und Wertveränderungsprozess hineingezogen. Die bürgerliche Familie war auf die Berücksichtigung der Intimität der Person, jedoch innerhalb garantierter Kontinuität, gebaut. Sie stützte sich auf institutionelle Regelung und auf Einbindung möglichst aller ihrer Mitglieder, zumindest all derer, die sich wenigstens nach aussen der öffentlich akzeptierten Moral fügten. **Die zentrifugale oder 'nachfamiliäre Familie' der Gegenwart rechnet viel stärker mit Widerruf und Auflösen von Beziehungen** durch Trennungen, Scheidungen, und Wiederherstellen mit Neubestimmung von Verhältnissen. Statt Intimität ist eine zum Teil von den Massenmedien, aber auch vom Verhalten der Menschen selber getragene **grössere Offenheit, damit auch Schutzlosigkeit,** entstanden. Statt einer klaren **vorwegnehmenden Regelung,** wie Probleme gelöst werden können, statt einer verbindlichen Moral, ist die Gegenwartsfamilie viel stärker auf das **Aushandeln,** auf jeweils selbsterstellte Einigung, angewiesen. Es ist nicht mehr selbstverständlich, wie in Krisensituationen gehandelt werden soll. Für die traditionelle bürgerliche Familie gab es da – nicht unbedingt menschlichere, aber ausgesprochene und vorgegebene – "Lösungen". Der Bereich vorgegebener Regeln ist heute kleiner und unsicherer geworden. Wissenschaftliche Literatur, die Probleme erklärt, ist nicht nur hilfreich. Die Vielfalt der Standpunkte und die Erweiterung des Bewusstseins ohne dessen Stützung, verunsichert auch.

Die Familie tendiert heute dazu, eine "Familie à la carte" – d.h. eine Gruppe zu sein, die ihr Leben für sich nach eigener Art bestimmen will. Auch beginnen die Auffassungen, wie jeder die eigene Familie "sieht", welche Bedeutung in welchem Masse er ihr zuschreibt, stärker voneinander abzuweichen. Wir haben es mit Prozessen der Singularisierung, d.h. der sozial bestätigten Vereinzelung zu tun, die sich aus dem gesellschaftlichen Individualisierungsprozess, aus Bindungsschwächen, aber auch der gestiegenen Fähigkeit, allein (z.B. im Einpersonenhaushalt) leben zu können, ergibt.

Zweitens: **Ambivalenz, d.h. das Vorhandensein widersprüchlicher Gefühle wie Liebe und Hass nebeneinander und das Schwanken zwischen diesen, kann in der Familie durch räumlichen, sozialen und psychischen Abstand besser ertragen werden.** Aus der Tiefenpsychologie wissen wir um die Ambivalenz aller menschlicher Verhältnisse, und dass das Verhältnis zu den Eltern eines von denen ist, die am stärksten ambivalent sind. Die Toleranz, in sich selbst gegen die Eltern, von denen man als Kind abhängig war, auch Ablehnung und Hass zu ertragen, ermöglicht es, Verständnis, Geduld und Hilfsbereitschaft ihnen gegenüber aufzubringen.

Drittens: **Die Zubilligung voller Menschlichkeit (samt Aggressivität und Sexualität) an die alten Eltern ist eine gute Voraussetzung, sie besser lieben oder zumindest innerlich annehmen zu können. Annäherung kann sich nur über die Akzeptanz auch der Triebhaftigkeit der einstigen Identifizierungspersonen vollziehen.** Aggressivität und Libido bleiben auch im späten Leben erhalten. Die gesellschaftliche Anerkennung der Triebhaftigkeit und eines vollen Gefühlslebens unserer Eltern erscheint als eine der wichtigen Voraussetzungen zum Neuaufbau von zwar stets prekären aber schliesslich dennoch lebbaren Beziehungen zwischen den Generationen in der Familie.

Viertens: **Erkannte Grenzen der Selbsterkenntnis erleichtern es, die "Unzulänglichkeit" der eigenen Eltern zu akzeptieren und sich ihnen zuzuwenden, ohne sie zu "verstehen".** Im Anschluss an Theorien des Psychiaters Donald W. Winnicott, der die Verborgenheit und die Unerkennbarkeit des Selbst des Anderen betont, ist diese Unerkennbarkeit auch für die Beziehung der Kinder zu den Eltern hervorzuheben. Der Sohn muss schliesslich akzeptieren, dass er den Vater nie ver-

Wundenreinigung bei:
Ulcus cruris, Dekubitus, septischen Wunden

Vorteile von MESALT:

- Reinigt die Wunde schnell und gründlich
- Verursacht keine Mazeration des Wundrandes
- Der Verbandwechsel ist einfach und zeitsparend

Mölnlycke

Althardstrasse 195 · 8105 Regensdorf · Tel. 01 840 36 60

stehen wird, und umgekehrt. Die Einsicht in die Unzulänglichkeit des eigenen Selbst erleichtert es, die Unverständlichkeit des Anderen zu akzeptieren.

Fünftens: **Befreiende Selbsterklärung zu einer toleranten und unterstützungsfähigen "filial maturity" (M. Blenkner) wird durch die Beschäftigung mit einem Zusammenhang über mehr als zwei Generationen hinweg, durch eine multigenerationelle Einsicht begünstigt.** Eine befreite Haltung gegenüber den eigenen (auch schon verstorbenen) Eltern, Einsicht in die ödipalen Bindungen an den jeweils andersgeschlechtlichen Elternteil, gibt den Weg frei für das "Freilassen" der eigenen (erwachsenen) Kinder, für das Akzeptieren von deren Partnerwahl, Lebensplan und Lebensstil.

Je mehr Generationen heute nebeneinander leben und wir als koexistent in der Gesellschaft erfahren, desto wichtiger wird es, dass wir unser Selbstverständnis im Hinblick nicht nur auf zwei, sondern auf mehr Generationen gewinnen. Der griechischen Antike, wie wir sie aus Mythen und Tragödien der Dramatiker Aischylos, Sophokles und Euripides kennen, war der Generationenzusammenhang, der Fluch, der über einem "Geschlecht" z.B. der Atriden lag, sehr wohl bekannt. Erst im multiplen Generationenzusammenhang wird heute die mehrere Generationen umgreifende Verkettung wieder erkennbar, dass auf die Gross- und Urgrosseltern zurückgegangen werden muss, um sich und die eigenen Kinder besser zu verstehen. Wir erkennen, dass, wer sich selbst innerlich **zu befreien** vermag, auch **freizugeben** imstande ist und auf "Delegation", d.h. Ausführen-Lassen durch "Fernlenkung", verzichten kann.

Sechstens: **Es muss kulturell erkannt und akzeptiert werden, dass sich für viele Funktionen die Lernrichtung heute umdreht: die Alten müssen von den Jungen lernen, wenn sie gesellschaftlich kompetent bleiben wollen.** Die moderne Gesellschaft drängt zur retroaktiven Sozialisation, sie verlangt, dass die Alten von den Jungen belehrt werden und dass diese sich auch belehren lassen. Die Lernbereitschaft der Älteren gehört zu den Voraussetzungen einer Verbesserung der intergenerativen Verhältnisse. Ebenso führt die Einsicht der Jüngeren, dass alte Menschen einen langen Weg gegangen sind, um sich ihre Selbständigkeit zu erarbeiten, und dass es gewisse Formen von hoch-

komplexen und sehr persönlichem Wissen gibt, das sich nur mit den Jahren ausbildet, zur Entspannung der Generationenbeziehung. Je mehr die jüngeren ihre erarbeitete und subjektiv aufrichtige Hochschätzung der Älteren auf manchen Lebensgebieten diesen auch zu erkennen geben, desto stärker vermag sich die Beziehung zu entspannen.

Siebentens: **Späte Schaffenskraft bedeutet eine Rückwendung der Älteren zu sich selbst und damit eine Entlastung der Kinder von dem Anspruch, "Ungelebtes" und Unerreichtes der Eltern in "Delegation" zu verwirklichen.** Der bewusste Aufbau eines geistigen und moralischen Erbes im fortgeschrittenen Alter, die Selbstgestaltung des älteren Menschen mit dem Ziel, etwas zu hinterlassen, vermag ihn davor zu bewahren, gegenüber den Kindern possessiv zu werden. Sich mit sich selbst und mit seiner Welt "abschliessend", also auf ein geistiges oder soziales Vermächtnis hin, zu beschäftigen, kann auch die Familie entlasten. Personenzentrierte Kreativität wirkt verselbständigend und trägt auch die Umwelt. Statt zur Last zu fallen, entsteht eine tragende geistig-kulturelle Brücke.

5. Praktische Bemerkungen zur Altenhilfe für den Arzt

Welche praktischen Folgerungen lassen sich aus den vier Themen: Änderung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen, Darstellung familiärer Beziehungsprobleme, psychosoziale Defizite und Systemeffekte intergenerationeller Beziehungen im Familienverband ableiten? Was ergibt sich für den praktischen Arzt, für Pflegepersonal und Familienangehörige daraus?

Die für hochentwickelte Gesellschaften Mittel-, West- und Nordeuropas, aber auch weiter Bereiche des europäischen Ostens seit den 60er Jahren typische ausserordentlich niedrige Selbstreproduktion – die geringe Lust zum Kind – dürfte sich in den kommenden Jahrzehnten kaum dramatisch nach oben entwickeln. Sie ergibt sich aus der veränderten Stellung und Rolle der Frau, aus Elementen von Bindungsunwilligkeit und -schwächen in Partnerschaft und Familie aufgrund gesellschaftlicher und psychischer Individualisierung und Singularisierung. Sie ist das Ergebnis sowohl konsumkonzentrierter Lebensformen, als auch regressiv damit zusammenhängender Stressphäno-

mene. Das in der Familie gelegene soziale Hilfspotential für die Älteren wird im Grossen gesehen quantitativ und qualitativ abnehmen. Es kommt auch darauf an, wie die Koordination familiärer Unterstützung mit Selbsthilfe der Älteren (auch Selbsthilfe-Netzwerke von Betroffenen in der gleichen Altersgruppe) und Hilfsdiensten öffentlicher, z.B. städtischer Einrichtungen verbessert werden kann.

Will man Hospitalisierung und Heimunterbringung nur als letzten Ausweg oder temporäres Angebot zur Besserung des Zustandes ansehen, werden die öffentlichen Dienste der Kommunen und die Hilfen der Kirchen oder caritativen Vereinigungen verstärkt werden müssen. Dies sollte nicht ohne Anhebung sowohl der Qualifikation als auch des finanziellen und sozialen Status des Hilfs- und Pflegepersonals erfolgen. Erst dann wird man von einer **umfassenden domizilorientierten Altenhilfe** sprechen dürfen. Allerdings müssten auch die Chancen für die Hausbesuche durch Ärzte verbessert werden. So ist eine leichtere Erreichbarkeit der Ärzte über das Wochenende dringend wünschenswert. Der Notarztdienst allein ist bei Multimorbidität und komplizierter Multi-Medikamentierung geriatrischer Patienten nicht ohne weiteres kompetent.

Die Familien sollten Anlaufstellen zur Krisenintervention bei gerontologisch-geriatrisch vorgebildetem Personal haben. Familienmitgliedern, besonders denen, die schwer behinderte Verwandte (z.B. Parkinson- oder Alzheimer-Patienten, Patienten nach Schlaganfällen, schwere Diabetiker, usw.) pflegen und betreuen, sollten Aussprachemöglichkeiten in eigens geführten Gruppen angeboten werden. Für das Personal öffentlicher Dienste wäre Supervision zu empfehlen. (Darunter verstehe ich Aussprachemöglichkeiten im Einzel- oder Gruppengespräch mit erfahrenen Personen, welche entweder die Erfahrungen der Pflegenden selber gründlich gemacht oder durch berufliche Qualifikation – psychologische oder psychiatrische Ausbildung – genug Kompetenz erworben haben.)

Die Verbreitung gerontologisch-geriatrischen Wissens durch die Universität und sozialmedizinische Fortbildung könnte durch Änderung des Wissensstandes Ärzten und Sozialberufen mehr Einfühlung in den Patienten bzw. in die **systemische Einheit von Patienten und Betreuungspersonen** ermöglichen. Systemisch nenne ich eine durch Wechsel-

beziehung sich weiterentwickelnde darin Gesetzmässigkeiten von Konflikt und Bindung aufweisende Beziehung.

Für den Arzt ergibt sich gerade bei geriatrischen oder geronto-psychiatrischen Patienten, dass zugewandte Zeit und Angebote des Gespräches und der inneren Anteilnahme bereits entscheidende Stufen von Therapie bedeuten können. Die Überfüllung der Warteräume von niedergelassenen Ärzten mit hilfesuchenden älteren Patienten — in der Mehrzahl alten Frauen — drängt auf Erweiterung bzw. **Alternativen des klassischen Ordinationsprinzips.** Sie könnten in der verbesserten und regelmässigen Zusammenarbeit mit nicht-ärztlichem, jedoch medizinisch vorgebildetem sozial und psychologisch geschultem Personal liegen. Eine klare Abgrenzung von Funktionen und regelmässige, gute wechselseitige Information über die Behandlungsfälle, könnte Misstrauen zwischen Ärzten und Hilfspersonal bzw. Sozialdiensten abbauen und die Zusammenarbeit fördern. Besonders im Hinblick auf die häufige Einnahme von unspezifischen Tranquilizern als periphere Symptombekämpfung bei Älteren könnte sich das Ineinandergreifen von Hilfen und die Lockerung des Zeitdrucks und inneren Stressgefühls bei den Helfenden sehr gut auswirken.

(Fachliteratur beim Verfasser. für weitere Information siehe das Buch des Verfassers "Späte Freiheit — das Alter, ein Stück bewusst gelebten Lebens", Berlin 1983).