



Jahrgang 4 / Heft 1 / 2019  
Volume 4 / Magazine 1 / 2019

Angewandte

# GERONTOLOGIE

Appliquée

**Themenschwerpunkt**

Soziale Beziehungen

**Thème central**

Relations sociales

# Beziehungen beginnen, gestalten und beenden



Rüdiger Bauer

## Beziehungspflege

Kongruente Beziehungsarbeit für Pflege-, Sozial- und Gesundheitsberufe

3., vollst. überarb. u. erw. Aufl. 2018.  
320 S., 16 Abb., 7 Tab., Kt  
€ 34,95 / CHF 45.50  
ISBN 978-3-456-85806-7  
Auch als eBook erhältlich

Beziehungen zu beginnen, zu gestalten und zu beenden ist ein zentrales Element der Arbeit von (psychiatrisch) Pflegenden sowie anderen Gesundheits- und Sozialberufen. Das Praxishandbuch des erfahrenen Fachpflegers für psychiatrische und psychosomatische Pflege stellt die Beziehungspflege mit ihren Elementen, Einflussfaktoren und Interventionen dar. Bedeutende neurobiologische Erkenntnisse für die Beziehungspflege werden hervorgehoben.

Wer nach dem nötigen Rüstzeug sucht, um Beziehungen in der Akut- und Langzeitpflege kongruent beginnen, gestalten und beenden zu können, liegt mit dem Praxisbuch von Rüdiger Bauer zur Beziehungspflege richtig!

# Angewandte GERONTOLOGIE Appliquée

Jahrgang 4 / Heft 1 / Februar 2019  
Volume 4 / Magazine 1 / Février 2019

## **Themenschwerpunkt**

Soziale Beziehungen

## **Thème central**

Relations sociales

## **Herausgeber/ Editeur**



<b>Herausgeber/Editeur</b>	Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie SGG Société Suisse de Gérontologie SSG
<b>Redaktionsleitung/ Direction rédactionnelle</b>	Stefanie Becker, Redaktionsleitung, Ehrenmitglied SGG, Geschäftsleiterin Alzheimer Schweiz stefanie.becker@alz.ch
<b>Redaktionsteam/Team rédactionnel</b>	Pia Coppex-Gasche, Maître d'enseignement, M.A., Institut de Haute Ecole de la Santé La Source, Lausanne Valérie Hugentobler, Professeure HES-SO, Sociologue Hildegard Hungerbühler, Leiterin Stab Grundlagen und Entwicklung, Schweizerisches Rotes Kreuz, Vizepräsidentin Nationales Forum Alter & Migration Christoph Hürny, Prof. Dr. med., em. Chefarzt, Geriatriische Klinik, St. Gallen Miriam Moser, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Grundlagenarbeit, Pro Senectute Schweiz Delphine Roulet-Schwab, Professeure ordinaire HES, Docteure en psychologie, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source – HES-SO, Lausanne Hans Rudolf Schelling, Geschäftsleiter Zentrum für Gerontologie, Universität Zürich Andreas Sidler, Leiter Forschung & Wissensvermittlung, AGE Stiftung Zürich Dieter Sulzer, Leiter Pro Senectute Bibliothek, Zürich Stefano Cavalli, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale, Centro competenze anziani
<b>Verlag/Edition</b>	Hogrefe AG, Länggass-Strasse 76, 3012 Bern, Tel. +41 (0) 31 300 45 00, zeitschriften@hogrefe.ch, www.hogrefe.ch
<b>Herstellung/Production</b>	Jean-Claude Poffet, Tel. +41 (0) 31 300 45 59, jean-claude.poffet@hogrefe.ch
<b>Anzeigenleitung/Annonces</b>	Josef Nietlispach, Tel. +41 (0) 31 300 45 69, josef.nietlispach@hogrefe.ch Für Anzeigen zeichnet sich der Verlag verantwortlich L'édition se porte garante des annonces
<b>Abonnemente/Abonnements</b>	Tel. +41 (0) 31 300 45 74, zeitschriften@hogrefe.ch Mehrere Printexemplare auf Anfrage Plusieurs exemplaires sur demande
<b>Satz/Typographie</b>	punktgenau GmbH, Bühl, Deutschland
<b>Druck/Impression</b>	Kraft Premium GmbH, Ettlingen, Deutschland
<b>Abonnementspreise/ Prix des abonnements</b>	<i>Pro Band/Par ouvrage :</i> Institute/Institutions : CHF 174.- / € 135.- Private/Privé : CHF 87.- / € 69.- <i>Einzelheft/Par numéro :</i> CHF 35.- / € 27.-  <i>plus Porto- und Versandgebühren/Frais de port et d'expédition :</i> Schweiz/Suisse : CHF 14.- Europa/Europe : € 15.- Übrige Länder/Autres : CHF 26.-
<b>Erscheinungsweise/Parution</b>	4 Hefte jährlich/4 numéros annuels (= 1 ouvrage) (= 1 Band) © 2019 Hogrefe AG, Bern ISSN-L 2297-5160 ISSN 2297-5160 (Print) ISSN 2297-5179 (online)



<http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current>

Die Angewandte Gerontologie /Gerontologie Appliquée ist das offizielle Mitgliederorgan der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie SGG  
Gérontologie Appliquée est l'organe officiel des membres de la Société Suisse de Gérontologie SSG  
Das Abonnement ist für Mitglieder im Jahresbeitrag inbegriffen

Pour les membres de la SSG l'abonnement est inclus dans la contribution annuelle

Zugriff auf die übersetzten Artikel: Alle Artikel dieser Zeitschrift stehen in der jeweiligen Übersetzung (Französisch oder Deutsch) online zur Verfügung. Sie gelangen zur jeweiligen Übersetzung des Artikels, indem Sie nebenstehenden Link eingeben oder den **Code AGA-2019-01** verwenden. Mit einem QR-Reader auf Ihrem mobilen Gerät haben Sie so einfach und schnell Zugriff auf die gewünschte Übersetzung.

Accès aux articles traduits : Les différentes traductions (en allemand ou français) des articles de ce magazine sont disponibles en ligne. Vous pouvez accéder à la traduction d'un article donné en introduisant le lien ci-contre ou en utilisant le **Code AGA-2019-01**. Vous avez ainsi facilement et rapidement accès à la traduction désirée avec le lecteur de code QR de votre appareil mobile.

# Inhalt/Sommaire

<b>Editorial</b>	Soziale Beziehungen Espaces sociales <i>Stefanie Becker</i>	<b>5</b>
<hr/>		
<b>Schwerpunkt/ Thème central</b>		
<b>Überblick/ Vue d'ensemble</b>	Soziale Beziehungen als Unterstützungsressourcen im Alter Les relations sociales en tant que ressources de soutien des personnes âgées <i>Manuela Schicka, Klaus R. Schroeter und Adriana Zandar</i>	<b>6</b>
<hr/>		
<b>Forschung/Recherche</b>	Quels réagencements de relations affectives et sexuelles avec l'entrée en établissement médico-social? Welche Veränderungen in den emotionalen und sexuellen Beziehungen ergeben sich durch die Aufnahme in eine medizinisch-soziale Einrichtung? <i>Maurice Avramito, Nicole Brzak, Valérie Hugentobler et Alexandre Lambelet</i>	<b>9</b>
	Le soin, support de la relation avec les personnes âgées: l'expérience piklérienne Pflege und Unterstützung der Beziehung zu älteren Menschen: Erfahrung mit dem Pikler-Konzept <i>Agnès Rákóczy, Antoninette Genton-Trachsel et Alexandre Lambelet</i>	<b>12</b>
<hr/>		
<b>Praxis &amp; Theorie/ Pratique &amp; Théorie</b>		
<b>Internationales/ International</b>	Distance Caregiving – Unterstützung aus Distanz Distance Caregiving – Soutien à distance <i>Amelie Zentgraf und Karin van Holten</i>	<b>15</b>
<hr/>		
<b>Transfer/Transfert</b>	Erzählen, zuhören, handeln für mehr Lebensqualität Parler, écouter, agir pour une meilleure qualité de vie <i>Gerlind Martin</i>	<b>18</b>
	Komplexe Machtkonstellationen und Beziehungsgeflechte in globalisierten Care-Arrangements Constellations de pouvoir et réseaux de relations dans les dispositions en matière de prise en charge globalisée <i>Sarah Schilliger</i>	<b>21</b>
	Paarbeziehungen bei der Pensionierung Les relations de couple à la retraite <i>Michèle Métrailler und Cecile Neuenschwander</i>	<b>23</b>
	Einsamkeit und Beziehung in der häuslichen Pflege Solitude et relations dans les soins à domicile <i>Eleonore Arrer, André Fringer</i>	<b>25</b>

Les membres significatifs de la famille dans la vieillesse	28
Wichtige Familienmitglieder im Alter	
<i>Myriam Girardin et Eric Widmer</i>	

---

### Forum

<b>Nachgefragt/ Nous avons demandés</b>	Soziale Beziehungen im Alters- und Pflegeheim – Beispiel Lorrainehof der Heilsarmee	31
	<i>Christian Russ (Heimleiter), Interview geführt durch Hildegard Hungerbühler</i>	

---

### Spotlights

<b>Kolumne/ Colonne</b>	Auf den Hund gekommen Coup de chien <i>Stefanie Becker</i>	33
<b>Aus den Gesellschaften/ Informations de sociétés</b>	Mitteilungen aus der SGG und der SGAP Communications de la SSG et de la SPPA	35

---

# Liebe Leserinnen und Leser, liebe Mitglieder der SGG

Soziale Beziehungen sind der Stoff, der unsere Lebensqualität ausmacht. Studien zeigen, dass Menschen mit einem tragenden sozialen Netz glücklicher und gesünder sind. Die in der Gerontologie bekannte Perspektive der «Sozioemotionale Selektivitätstheorie» (Laura Carstensen, 1992) weist auf die Bedeutung der Qualität der Beziehungen im Alter hin. So unterschiedlich die Lebensentwürfe im Alter sind, so unterschiedlich sind es auch Beziehungen bzw. ihre Qualitäten. In dieser Ausgabe der «Angewandten GERONTOLOGIE» können wir nur einige davon ansprechen, aber es sind wesentliche für ein gutes Leben im Alter.

Ich wünsche Ihnen allen einen anregenden Lesegenuss  
Ihre



## Dr. Stefanie Becker

ist Geschäftsleiterin von Alzheimer Schweiz  
und Chefredakteurin  
der *Angewandten GERONTOLOGIE*.  
Sie ist Psychologin und Gerontologin.

stefanie.becker@alz.ch



## Dr Stefanie Becker

est directrice d'Alzheimer Suisse  
et rédactrice en chef  
de la *GERONTOLOGIE Appliquée*.  
Elle est psychologue et gérontologue.

stefanie.becker@alz.ch

# Chères lectrices, chers lecteurs, chers membres de la SSG

Les relations sociales sont le tissu de notre qualité de vie. Les études démontrent que les personnes avec un réseau social porteur sont plus heureuses et en meilleure santé. La perspective de la «sélectivité socio-émotionnelle» (Laura Carstensen, 1992), bien connue en gérontologie, atteste de l'importance de la qualité des relations à la vieillesse. Les relations sociales et leur qualité sont tout aussi différentes que les projets de vie des personnes âgées. Nous ne pouvons en aborder que quelques aspects dans cette édition de «GÉRONTOLOGIE appliquée», mais ils sont essentiels pour une bonne vie à l'âge.

Bon lecture!  
Vous,



Die Angewandte GERONTOLOGIE erscheint zweisprachig, wobei die Artikel in der Ihnen vorliegenden Druckversion jeweils in der Originalsprache gedruckt sind. In der Online-Version sind jedoch alle Artikel in Französisch und Deutsch verfügbar. Sie gelangen zur jeweiligen Übersetzung, indem Sie entweder den Link ganz unten im Impressum eingeben oder den danebenstehende QR-Code verwenden. Mit einem QR-Reader auf Ihrem mobilen Gerät haben Sie so einfach und schnell Zugriff auf die gewünschte Übersetzung. Sie werden dann in beiden Fällen dazu aufgefordert den Code der jeweils aktuellen Ausgabe einzugeben. Der Zugangscode wechselt für jede Ausgabe. Sie finden ihn jeweils im Impressum!

GERONTOLOGIE Appliquée paraît en deux langues, les articles de la version papier étant publiés dans la langue de l'auteur. Dans la version en ligne toutefois, tous les articles sont disponibles en français et en allemand. Vous parvenez à la traduction d'un article donné en introduisant le lien correspondant tout en bas dans l'impression ou en utilisant le code QR en regard. Vous avez ainsi facilement et rapidement accès à la traduction désirée avec le lecteur de code QR de votre appareil mobile. Dans les deux cas, il vous sera demandé d'introduire le Code de l'édition actuelle. Le code d'accès est modifié à chaque édition. Vous le trouverez dans chaque impression!

# Soziale Beziehungen als Unterstützungsressourcen im Alter

Manuela Schicka, Klaus R. Schroeter und Adriana Zanda

Das soziale Umfeld älterer Menschen ist eine wichtige Quelle verschiedener Unterstützungsleistungen. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen zum einen, dass ältere Menschen in der Nordwestschweiz über eine Vielzahl an Kontaktpersonen verfügen, und zum anderen, dass die Nuklearfamilie die wichtigste Unterstützungsressource darstellt.

## Les relations sociales en tant que ressources de soutien des personnes âgées

L'environnement social des personnes âgées est une source importante de différents types de soutien. Les résultats de la présente étude montrent d'une part que les personnes âgées de la Suisse du Nord-Ouest disposent d'un grand nombre de personnes de contact et, d'autre part, que le noyau familial représente la ressource de soutien la plus importante.

Accès à l'article traduit en introduisant le lien <http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current> ou en utilisant le code AGA-2019-01.

Die hier dargestellten Forschungsergebnisse entstammen einer Studie, die im Rahmen der Strategischen Initiative «Alternde Gesellschaft (2015-2017)» an der Fachhochschule Nordwestschweiz durchgeführt wurde. Ziel dieser hochschulübergreifenden Strategie war es, durch anwendungsorientierte Forschung, Weiterbildung und Dienstleistungen einen Beitrag zur nachhaltigen Verbesserung der Lebenslage und Lebensqualität älterer Menschen zu leisten, deren Integration und Partizipation im Alltags- und Arbeitsleben herbeizuführen und den Wissenstransfer in die Praxis zu fördern (vgl. Schroeter 2014).

Eines dieser Projekte (Schicka, Uggowitzer 2017) war darauf ausgerichtet, ein Befragungsinstrument zu entwickeln und zu erproben, mit dem – zunächst auf die vier Trägerkantone der FHNW begrenzt (AG, BS, BL, SO) – Daten zu den sozialen Beziehungen älterer Menschen in der Nordwestschweiz erhoben und ausgewertet werden sollten, um es dann – in einer modifizierten Form – im weiteren Verlauf auf die gesamte Schweiz auszudehnen. Dazu wurde, z. T. in enger Anlehnung an die erste Welle des deutschen Alters-Survey (Dittmann-Kohli et al. 1997; Künemund 2005), ein am Lebenslagenansatz ausgerichtetes Befragungstool entwickelt, um die Erkenntnisse auch mit den Ergebnissen internationaler Surveys (u. a. DEAS, ELSA, SHARE) abgleichen zu können.

An der 2017 in den Kantonen Aargau, Basel-Stadt, Basel-Land und Solothurn durchgeführten schriftlichen Befragung nahmen etwa 1200 in privaten Haushalten lebende über 50-jährige Personen teil. Neben den sozio-

demografischen Daten der Befragten umfasst die Studie vor allem Angaben a) zur Wahrnehmung des Alter(n)s, b) zur Lebenszufriedenheit und psychischen Gesundheit, c) zu den sozialen Beziehungen sowie d) zu erhaltenen und geleisteten Unterstützungen.

Wir beschränken uns im Folgenden vor allem auf die Frage nach den sozialen Kontakten und Unterstützungsressourcen älter werdender Menschen und auf die Frage, in welchem Masse sie im Bedarfsfall auf Hilfe und Unterstützung auf ihre sozialen Netzwerke zurückgreifen können. Erste ausgewählte Ergebnisse dieser Studie werden nachfolgend skizziert.

## Viele Kontaktpersonen

Die Teilnehmenden des Alters-Surveys wurden gefragt, mit wem sie in den letzten vier Wochen besonders häufig Kontakt hatten. Dabei konnten sie bis zu vier Personen angeben. Zu jeder genannten Person wurde gefragt, ob es sich um eine Frau oder einen Mann handelt, wie alt diese Person ist und in welcher genauen Beziehung der oder die Befragte zur genannten Person steht (Partner/in, Tochter, Freund etc.). Etwa siebzig Prozent der Befragten haben vier Personen angegeben, und nur ein Prozent gab niemanden an. Frauen gaben tendenziell häufiger vier Kontaktpersonen an als Männer, und mit steigendem Alter nahm die Anzahl genannter Kontaktpersonen leicht ab. Die Unterschiede sind allerdings relativ schwach ausgeprägt. Damit lässt sich bereits festhalten, dass ältere Män-



ner und Frauen in der Nordwestschweiz grösstenteils auf eine Vielzahl an Kontaktpersonen zurückgreifen können. Dies ist vor allem hinsichtlich der erhaltenen Unterstützung in den letzten zwölf Monaten von Bedeutung.

### Formen der Unterstützung

Die Teilnehmenden wurden gebeten anzugeben, von wem sie in den letzten zwölf Monaten welche Form der Unterstützung erhalten haben. Dabei wird zwischen vier Formen der Unterstützung unterschieden: (1) Instrumentelle Unterstützung (Hilfe im Haushalt, Hilfe bei administrativen Aufgaben, Fahrdienste etc.), (2) emotionale Unterstützung (Ratschläge, Trost, Beistand), (3) körperliche Pflege sowie (4) finanzielle Unterstützung.

Etwa die Hälfte der Befragten gab an, mindestens eine Form der Unterstützung in den letzten zwölf Monaten erhalten zu haben. Dabei sind vor allem die instrumentelle und die emotionale Unterstützung von Bedeutung. Die Ergebnisse zeigen weiter, dass generell umso mehr Unterstützung erhalten wurde, je mehr Kontaktpersonen genannt wurden. Ein Grossteil der Unterstützung wird von der Nuklearfamilie geleistet, wobei der Partner oder die Partnerin am häufigsten unterstützt. Dabei wird vor allem instrumentelle Unterstützung meistens von der Nuklearfamilie geleistet, während Freundinnen und Freunde oft eine Quelle der emotionalen Unterstützung sind.

### Kontaktpersonenprofile

In einem nächsten Schritt wurde analysiert, ob die erhaltene Unterstützung mit verschiedenen Kontaktpersonenprofilen im Zusammenhang steht. Mittels einer Clusteranalyse wurden neun verschiedene Profile identifiziert. Dabei wurde analysiert, welche Kontaktpersonen genannt wurden sowie die Anzahl der genannten Kontaktpersonen. In der Abbildung 1 sind die unterschiedlichen Profile dargestellt.

In einem der Profile (a) sind der Partner/die Partnerin und männliche Freunde die bedeutendsten Kontaktpersonen. Entsprechend des erstgenannten Profils lässt sich weiter ein Profil identifizieren, in dem die Kontaktpersonen hauptsächlich der Partner/die Partnerin und Freundinnen (b) sind.

Als weiteres Profil lässt sich das der weiblichen Kontaktpersonen (c) nennen.

Im Profil «Nuklearfamilie» (d) beschränken sich die Befragten auf den Partner/die Partnerin und die Kinder als Kontaktpersonen. In dem Profil «erweiterte Familie» (e) sind vor allem der Partner/die Partnerin und Personen, die sich der erweiterten Familie zuordnen lassen, als Kontaktpersonen von Bedeutung. Ein weiteres Profil, die Partnerlosen (g) zeichnet sich vor allem dadurch aus, dass die Personen, die diesem angehören, partnerlos sind. Als Kontaktpersonen wurden hier häufig Freunde und Freundinnen sowie Familienmitglieder genannt, die nicht zur Nuklearfamilie gehören. Im Profil «Vielfältig» (f) wurde eine Bandbreite verschiedener Personen als Kontaktpersonen genannt, die allerdings nicht zur Familie gehören und auch nicht als Freunde genannt wurden. Dies können Bekannte, Nachbarn oder auch (Arbeits-)kollegen und -kolleginnen sein. Ein weiteres Profil zeichnet sich durch sehr beschränkte Kontakte (h) aus. Der Partner/die Partnerin und die Kinder werden selten als Kontaktpersonen genannt, obwohl sie existieren. Weiterhin werden hier generell weniger Kontaktpersonen genannt (1-2 Personen) als in den anderen Profilen. Das letzte Profil (i) zeichnet sich ebenfalls durch eine eher geringere Anzahl an Kontaktpersonen aus. Der Partner/die Partnerin ist hier die wichtigste Kontaktperson.

### Unterschiedliche Unterstützung

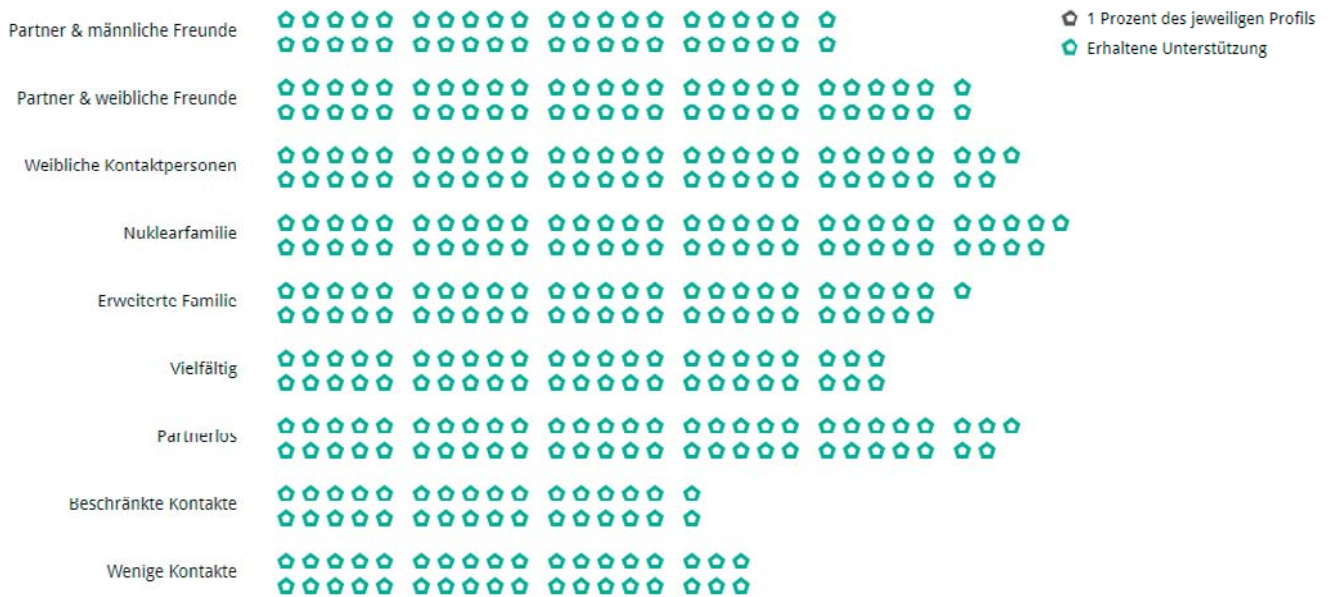
Nun stellt sich die Frage, ob sich diese Profile hinsichtlich der erhaltenen Unterstützungsformen unterscheiden. Die Abbildung 2 zeigt, dass Personen in den Profilen «Nuklearfamilie», «Weibliche Kontaktpersonen» und «Partnerlos» am häufigsten Unterstützung erhalten haben. Personen in den Profilen mit einer eher geringen Anzahl an Kontaktpersonen haben deutlich seltener angegeben, Unterstützung erhalten zu haben.

Die Nuklearfamilie kristallisiert sich zu einer wichtigen Quelle jeglicher Unterstützungsarten. Von allen Befragten erhalten Personen mit diesem Profil am häufigsten instrumentelle sowie emotionale Unterstützung und auch körperliche Pflege. Auch Personen, die den Profilen mit weiblichen Kontaktpersonen («weibliche Kontaktpersonen», «Partner & weibliche Freunde») zuzuordnen sind, erhalten häufiger als andere Unterstützung, dabei vor allem instrumentelle und emotionale, aber auch finanzielle Unterstützung. Personen im Profil mit vorwiegend männlichen Kontaktpersonen erhalten häufig körperliche Pflege. Das lässt sich damit erklären, dass diesem Profil vornehmlich Männer zuzuordnen sind, die unter Umständen von ihrer Partnerin gepflegt werden. Personen im Profil «Partnerlos» erhalten vor allem emotionale Unterstützung aus ihrem Umfeld. Das lässt darauf schliessen, dass die Partnerlosigkeit einen höheren Bedarf an emotionaler Unterstützung herbeiführt, da diese unter anderen durch Verwitwung entsteht.

a) Partner & männliche Freunde (16%) 9999; 10% ♀; 90% ♂	b) Partner & weibliche Freunde (9%) 9999; 94% ♀; 6% ♂	c) Weibliche Kontaktpersonen (13%) 9999; 86% ♀; 14% ♂
d) Nuklearfamilie (13%) 999-9999; 43% ♀; 57% ♂	e) Erweiterte Familie (8%) 9999; 62% ♀; 38% ♂	f) Vielfältig (11%) 9999; 56% ♀; 44% ♂
g) Partnerlos (11%) 999-9999; 78% ♀; 22% ♂	h) Beschränkte Kontakte (8%) 9-99; 40% ♀; 60% ♂	i) Wenig Kontakte (11%) 9-999; 35% ♀; 65% ♂

9999: Anzahl genannter Kontaktpersonen

Abbildung 1. Kontaktpersonenprofile Clusteranalyse



**Abbildung 2.** Erhaltene Unterstützung in den einzelnen Kontaktperson-Profilen  
Quelle: <http://www.altersatlas.ch/AA?story=537>

## Defizite auffangen

Diese Ergebnisse zeigen, dass das soziale Umfeld zum einen Einfluss darauf hat, ob man Unterstützung erhält, aber auch, welche Formen der Unterstützung durch das Umfeld geboten werden. Menschen mit weniger Kontaktpersonen zeigen Defizite in den Unterstützungsressourcen ihres sozialen Umfeldes. An diesem Punkt ist die Soziale Arbeit gefragt: Sie muss diese Menschen gezielt ausfindig machen, um ihre Unterstützungsbedürfnisse zu erfüllen.

Der Alters-Survey wird auf eine schweizweite Erhebung ausgedehnt, die im Jahr 2019 stattfinden wird. Ausgewählte Ergebnisse werden fortlaufend in dem an der FHNW erstellten Alters-Atlas veröffentlicht (<http://www.altersatlas.ch/>).

## Literatur

- Dittmann-Kohli, Freya; Kohli, Martin; Künemund, Harald; Motel, Andreas; Steinleitner, Christina; Westerhof, Gerben (in Zusammenarbeit mit infas-Sozialforschung) (1997): Lebenszusammenhänge, Selbst- und Lebenskonzeptionen – Erhebungsdesign und Instrumente des Alters-Survey. Forschungsgruppe Altern und Lebenslauf (FALL), Forschungsbericht 61. Berlin: FU Berlin, Institut für Soziologie.
- Künemund, Harald (2005): Datengrundlage und Methoden. In: Kohli, Martin; Künemund, Harald (Hrsg.): Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey. 2., erweiterte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 34–41.
- Schicka, Manuela; Uggowitz, Franziska (2017): Alters-Survey – «Soziale Beziehungen im Alter». Forschungsbericht. Olten: FHNW, Hochschule für Soziale Arbeit, Institut Integration und Partizipation (TS, 22 S.)
- Schroeter, Klaus R. (unter Mitwirkung von Axel R. Schilling, Martina Zölch, Heinz Eichin und Stefan Kobler) (2014): Strategische Initiative «Alternde Gesellschaft» (2015–2017). Olten: FHNW,

Hochschule für Soziale Arbeit, Institut Integration und Partizipation (TS, 85 S.)  
Schroeter, Klaus R.; Pfeuffer, Andreas (in Zusammenarbeit mit Axel R. Schilling, Martina Zölch, Heinz Eichin und Stefan Kobler) (2018): Abschlussbericht SI Alternde Gesellschaft 2015–2017 durch die SI Programmsteuerung. Brugg: FHNW.



**Dr. Manuela Schicka** ist Soziologin und derzeit an der Hochschule für Soziale Arbeit (FHNW) als wissenschaftliche Mitarbeiterin tätig. Sie ist für die Durchführung und Auswertung des Alters-Surveys «Soziale Beziehungen im Alter» verantwortlich.

[manuela.schicka@fhnw.ch](mailto:manuela.schicka@fhnw.ch)



**Prof. Dr. habil. Klaus R. Schroeter** leitet am Institut Integration und Partizipation den Schwerpunkt «Menschen im Kontext von Alter» an der Hochschule für Soziale Arbeit (FHNW). Er war Programmleiter der Strategischen Initiative «Alternde Gesellschaft».

[klaus.schroeter@fhnw.ch](mailto:klaus.schroeter@fhnw.ch)



**Adriana Zanda** ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule für Architektur, Bau und Geomatik (FHNW). Sie bearbeitet derzeit den Alters-Atlas.

[adriana.zanda@fhnw.ch](mailto:adriana.zanda@fhnw.ch)

# Quels réagencements des relations affectives et sexuelles avec l'entrée en établissement médico-social ?

Maurice Avramito, Nicole Brzak, Valérie Hugentobler et Alexandre Lambelet

Cet article présente les résultats d'une enquête qualitative menée au sein de plusieurs institutions médico-sociales du canton Vaud portant sur la vie affective et sexuelle des personnes âgées résidant en institutions de long séjour. Cette thématique largement méconnue est ici envisagée en tant que relation sociale et comme un droit fondamental des personnes dans le grand âge.

## Welche Veränderungen in den emotionalen und sexuellen Beziehungen ergeben sich durch die Aufnahme in eine medizinisch-soziale Einrichtung?

In diesem Artikel werden die Ergebnisse einer qualitativen Umfrage in mehreren medizinisch-sozialen Einrichtungen des Kantons Waadt zum Gefühls- und Sexualleben älterer Menschen in Langzeitpflegeeinrichtungen vorgestellt. Diese weitgehend verkannte Thematik wird hier als soziale Beziehung und als menschliches Grundrecht im Alter betrachtet.

Geben Sie im Browser den Link

<http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current> ein

oder verwenden Sie den Code AGA-2019-01.

## Quels réagencements des relations affectives et sexuelles avec l'entrée en EMS ?

La manière dont les personnes âgées qui résident en institution de long séjour pensent et vivent leur sexualité est pour l'essentiel méconnue. Rares sont les études empiriques sur ce sujet qui placent au cœur de leur dispositif d'enquête la parole et les perceptions des personnes âgées elles-mêmes. La plupart des enquêtes générales sur la sexualité ne prennent pas en compte celle des personnes de plus de 70 ans, et les quelques études – essentiellement quantitatives – qui s'y sont intéressées comprennent une proportion de personnes très âgées interviewées marginale (par exemple et pour la Suisse: Bucher & al., 2003). Les personnes vivant en institution en sont même totalement absentes. Aussi, l'essentiel de la littérature sur la sexualité des personnes très âgées et en institution de long séjour propose soit un questionnement éthique ou philosophique (Ribes, 2009; Lépine, 2008; Colson, 2007), soit se concentre sur la perception qu'en ont les professionnel·le·s, ainsi que sur leurs pratiques en lien avec la sexualité et le corps des résident·e·s (Thibaud et Hannicote, 2007; Bauer, 1999; Aizenberg, Weizman, Barack, 2002).

Pourtant, la vie affective et sexuelle, et les différentes formes sous lesquelles elle peut s'exprimer, participe des droits fondamentaux des personnes âgées résidant en institution et s'inscrit dans le droit de chaque individu de préserver sa sphère privée et son intimité, comme le montre Cherubini (2016: 136-138 et 154-163). Savoir ce qu'il en

est de la vie affective et sexuelle des personnes âgées qui résident en établissements médico-sociaux (EMS), au-delà d'un simple intérêt de connaissance, est ainsi d'abord un enjeu professionnel : il est le préalable à un accompagnement adapté des résident·e·s.

## La sexualité des personnes en perte d'autonomie dans le grand âge : leur (re)donner la parole

L'entrée en EMS marque une étape cruciale dans la vie sociale des individus qui y séjournent. La vie de couple (lorsque couple il y a) ainsi qu'affective et sexuelle (selon les modalités sous lesquelles elles existent encore) peuvent s'en voir affectées. Si de bonnes relations sociales sont incontestablement un élément central de l'intégration sociale et du bien-être psychologique dans toutes les phases de la vie, et donc également dans le grand âge, nous nous sommes demandé comment la structure des relations conjugales, amoureuses, sexuelles et affectives est transformée par la vie dans une institution que l'on peut qualifier de «totale» au sens de Goffman (1968). Plus particulièrement, nous avons cherché à éclairer les effets du contexte institutionnel sur l'expression des désirs en termes de vie affective et sexuelle des résident·e·s. Ce contexte agit-il comme une entrave du fait de la vie en collectivité et de l'intrusion quotidienne des professionnel·le·s dans les espaces privés, ou, au contraire, permet-il, voire facilite-t-il l'expression de ces

désirs en se présentant comme un lieu de contacts sociaux plus nombreux et réguliers ? Et les éventuels changements dans l'expression de tels désirs ou attentes sont-ils plutôt dus à des effets d'âge (*i.e.* de santé, de veuvage, etc.) et/ou de génération (*i.e.* représentations de ce qui est acceptable ou non après un certain âge ou un veuvage) ?

Dans le cadre d'une enquête qualitative<sup>1</sup> menée entre janvier et juillet 2018, nous sommes allé·e·s à la rencontre de personnes âgées en situation de perte d'autonomie, résidant en établissements médico-sociaux (EMS) dans le canton de Vaud. Nous leur avons donné la parole en leur proposant de s'exprimer sur la manière dont elles peuvent vivre (ou non) des relations affectives (et sexuelles) en EMS, sachant que la vie en institutions de long séjour implique certainement un réagencement de leurs relations sociales au sens large, et des modalités sous lesquelles elles peuvent se vivre. En parallèle, afin de caractériser ces éventuels effets de socialisation comme étant réellement propres aux établissements de long séjour de type EMS, nous avons également interrogé des client·e·s de centres d'accueil de jour (CAT), qui sont très proches en termes d'âge et de "vulnérabilité" des résident·e·s de ces établissements.

### De l'importance de la conjugalité et des fidélités aux conjoint·e·s mais surtout aux attendus sociaux d'une génération

Les personnes que nous avons interviewées sont nées entre 1914 et 1955 avec un âge médian de 86 ans. Elles provenaient pour la plupart de la campagne vaudoise et appartenaient à des catégories socio-économiques modestes. Les interroger sur leur vie affective et sexuelle, est finalement très souvent revenu à parler de conjugalité. Effectivement, pour la grande majorité des personnes interviewées, la vie sentimentale et sexuelle s'est articulée autour d'une seule relation significative avec un·e conjoint·e, rencontré·e et épousé·e jeune (entre 16 et 25 ans) et avec lequel ou laquelle on a partagé toute son existence. Le décès du/de la conjoint·e marque alors une rupture très forte, conduisant parfois à la dépression. Certain·e·s ont connu le divorce, parfois des remariages ou des remises en ménage, d'autres ont été célibataires toute leur vie, mais le modèle du couple « un conjoint pour la vie » apparaît largement dominant.

C'est donc finalement le couple qui fut au cœur de nos entretiens, avec toutes les différentes manières de le vivre et de l'appréhender. Ainsi, de manière générale la vie sexuelle active est aujourd'hui peu présente, pour ne pas dire inexistante. Pour beaucoup, même en couple, elle s'est arrêtée progressivement, comme si le temps de la grande vieillesse n'était plus un temps pour la sexualité, que les préoccupations étaient ailleurs. Parmi les 29 personnes interviewées, seules deux personnes, des femmes, disent avoir encore des pratiques sexuelles qui vont au-delà des gestes affectifs partagés par la majorité des couples. Il s'agit dans ces deux cas de relations avec des partenaires plus jeunes. En outre, après un veuvage, reprendre une vie sexuelle semble le plus souvent hors des

possibles, l'évocation du « qu'en dira-t-on » comme le sentiment « d'inconvenance », très présents dans nos entretiens, n'étant que des manières de rappeler une norme qu'on se sent le devoir de respecter.

Les propos sont alors un mélange de rupture et de continuité. Rupture dans l'état de santé (cécité, accidents vasculaires cérébraux, corps qui vieillit, etc.) et rupture du couple avec le décès du/de la conjoint·e.

« Maintenant, je n'ai plus les capacités physiques, et puis ça nous est tout à fait sorti de la tête. Ça ne m'intéresse plus. Et puis la maladie de ma femme venant se greffer là-dessus, il n'y avait plus de plaisir comme auparavant »

*Un client en CAT et dont la femme réside en EMS.*

Mais aussi continuité des fidélités : tout d'abord au/à la conjoint·e, mais plus encore peut-être aux normes sociales de ce que doit être la bonne conjugalité pour cette génération (et ce, évidemment, même après le décès d'un·e des partenaires). Si nous n'avons pas fait une socio-histoire des rôles sociaux attendus de la part des hommes et des femmes né·e·s dans la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle, ou une enquête précise sur leurs différentes socialisations, on remarque néanmoins combien quelques normes – ou un parcours de vie type – semblent avoir été intégrées par chacun·e, par exemple en termes conjugalité.

« Vous me faites remonter le temps, c'est un chapitre dont j'ai tourné la page. [...] Qu'est-ce tu veux que je fasse moi. Moi j'ai mes enfants, mes petits-enfants... Tu veux que je me promène au bord du bois, la main tendue ? Non, le sexe ce n'est plus pour moi ! »

*Une résidente en EMS.*

« Retomber amoureuse ? Ce ne serait pas digne de moi, j'ai des enfants, des petits-enfants. »

*Une cliente en CAT.*

### Ce que change (ou non) l'entrée en institution

Les récits recueillis au cours de notre étude<sup>2</sup>, à défaut d'être représentatifs, montrent que les résident·e·s des institutions de long séjour ne perçoivent pas ces dernières comme une entrave à la pleine expression ou le plein respect des dimensions sexuelles et affectives de leur existence. Dans leurs récits, la sexualité est majoritairement liée à la conjugalité, et ce domaine de leur vie ne semble pas poser problème en institution, ni nécessiter quelques interventions spécifiques de la part des professionnel·le·s. Les personnes rencontrées sont entrées en EMS après un veuvage, ou y sont arrivées en couple et ont bénéficié d'une chambre double. Les rythmes institutionnels semblent

<sup>1</sup> Cette recherche a été cofinancée par la Fondation Leenaards dans le cadre de son appel à projet de recherche « Qualité de vie 65+ ».

alors davantage cadrer les possibles que les contraindre. Les résident·e·s d'EMS s'arrangent pour composer avec ce nouvel environnement en faisant preuve d'agency (Bickel et Hugentobler, 2018). Et surtout, pour la grande majorité, ce sont d'autres relations affectives qui sont investies ou recherchées, en particulier familiales.

« Oui on peut avoir une vie intime quand ils (le personnel) sont loin. Comme ça il n'y a personne qui risque de rentrer. Ils sont loin vers 19h30, je crois »  
*Une résidente en EMS, entrée il y a 3 ans avec son second mari.*

L'absence de vie sexuelle, contrairement à l'hypothèse qui avait initialement guidé notre démarche, n'apparaît alors pas liée à un effet d'institution. C'est ce que montre l'absence de différence dans les propos collectés entre les personnes âgées fréquentant des CAT et celles résidant en EMS. Il semble plutôt que ce soient des effets d'âge et de génération qui prédominent, et ce, de manière imbriquée. Si la littérature aime à penser le désir sexuel comme très présent tout au long de la vie, et la nécessité « d'outils » pour accompagner celle-ci – aménagement de « chambres intimes » (Dupras, 2007) dans les institutions ou discours sur « l'assistance sexuelle » (Lambelet, 2017) – dans les faits, la référence à ce type d'outils n'a jamais été abordée. Et de même, les professionnel·le·s n'ont pas été évoqué·e·s comme ayant un rôle à jouer dans la possibilité d'une facilitation de la vie sexuelle en institution. Au contraire, certaines personnes se sont plutôt montrées inquiètes d'une possible immixtion des professionnel·le·s dans leur vie sexuelle et affective.

« Ça peut arriver qu'il y ait un vieux monsieur ou une vieille dame qui ont des atomes crochus, mais il ne faut pas, comme ils ont fait à certains endroits, les obliger à avoir des... Comme pour les handicapés, les obliger pour leur faire plaisir à avoir des relations, s'ils n'ont pas envie. [...] On ne doit pas obliger les gens. Ça doit être spontané. »  
*Une cliente de CAT, lorsqu'on l'interroge sur ce que serait l'EMS idéal concernant la vie affective et sexuelle de ses résident·e·s.*

Interrogées à propos de leur sexualité, ce sont finalement d'autres dimensions de leur vie affective que ces personnes ont spontanément évoquées comme devant être

mieux entendues, comme par exemple le regret d'avoir dû quitter leur maison; celui de ne plus être en couple pour aller danser ou au restaurant; la complicité perdue avec les équipes soignantes dues aux nouvelles politique d'organisation du travail; ou encore l'impossibilité d'aller plus souvent dans la nature. Car, pour la plupart d'entre-elles, l'investissement dans ces rôles sociaux apparaît désormais bien plus important que de reconstruire ou maintenir une vie sexuelle active.

## Références

- Aizenberg, D., Weizman, A., & Barak, Y. (2002), Attitudes toward sexuality among nursing home residents. *Sexuality and Disability*, 20(3), 185–189.
- Bauer, M. (1999), « Their only privacy is between their sheets: Privacy and the sexuality of elderly nursing home residents ». *Journal of Gerontological Nursing*, 25(8), 37–41.
- Bickel, J.-F. et Hugentobler, V., (2018), « Les multiples faces du pouvoir d'agir à l'épreuve du vieillissement », *Gérontologie et société*, vol. 40/157.
- Brähler E. & Berberich H.J., (Hg.), (2009), *Sexualität und Partnerschaft im Alter*, Giessen, Psychosozial-Verlag.
- Cherubini. (2016), *Les droits fondamentaux des personnes âgées en EMS*, Fribourg, Schulthess.
- Lambelet A. (2017), « Sexual assistance, suicide assistance, and the condition of dependent older adults » in Majerus B., Loffeier I., Moolaert T. (eds), *Framing Age between Science and Politics*, Londres, Routledge, pp. 95–110.

Plus de littérature est disponible chez les auteurs



**Maurice Avramito** et **Nicole Brzak** sont Chargés de recherche à l'Haute école spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO)

maurice.avramito@eesp.ch et nicole.brzak@eesp.ch.



**Alexandre Lambelet** et **Valérie Hugentobler** sont Co-responsables du réseau Âge, Vieillissements et Fin de vie – AVIF à l'Haute école de travail social et de la santé, EESP et l'Haute École Spécialisée de Suisse occidentale à Lausanne.

valerie.hugentobler@eesp.ch  
 et alexandre.lambelet@eesp.ch

<sup>2</sup> Il convient de noter que parmi les personnes volontaires pour participer à cette enquête, aucune n'a rencontré son/sa conjoint·e actuelle dans le CAT ou l'EMS qu'elle fréquente. Cet élément n'est pas anodin quand on sait que les difficultés pour les professionnel·le·s surviennent souvent quand des couples se font dans les institutions et qu'ils s'ajoutent à d'autres relations existantes ou qu'ils n'emportent pas l'adhésion des familles. De même, et bien que nous ayons été soucieux de ne pas donner le sentiment d'une normativité hétérosexuelle à notre recherche, aucune des personnes âgées ayant participé à celle-ci n'a relaté d'identité, d'expériences ou d'envies non hétérosexuelles. C'est à l'évidence un enjeu important à laquelle cette recherche n'apporte pas de réponse.

# Le soin, support de la relation avec les personnes âgées : l'expérience piklérienne

Agnès Rákóczy, Antoinette Genton-Trachsel et Alexandre Lambelet

Cet article interroge les apports possibles de l'approche Pikler dans les soins en établissements médico-sociaux. Sur la base d'une expérience menée au Home Les Charmettes à Neuchâtel, il montre combien cette approche questionne la manière dont les soins et l'accompagnement des actes de la vie quotidienne sont pensés et peuvent être réalisés, encourageant à penser ces activités non pas comme des nécessités fonctionnelles mais relationnelles.

## Pflege und Unterstützung der Beziehung zu älteren Menschen: Erfahrung mit dem Pikler-Konzept

In diesem Artikel geht es um die Frage, welchen Beitrag das Pikler-Konzept zur Pflege in medizinisch-sozialen Einrichtungen liefern kann. Auf Grundlage der Erfahrungen im Home Les Charmettes in Neuchâtel/Neuenburg wird aufgezeigt, wie sehr dieses Konzept die Art und Weise hinterfragt, wie Pflege und Unterstützung bei Alltagshandlungen konzipiert und umgesetzt werden können. Es wird dazu aufgerufen, diese Aktivitäten nicht als funktionale, sondern als beziehungs-mässige Bedürfnisse zu betrachten

### Geben Sie im Browser den Link

<http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current> ein oder verwenden Sie den Code AGA-2019-01.

L'accompagnement des personnes âgées en Établissement médico-social (EMS), qui plus est en psychiatrie de l'âge avancé, fait l'objet aujourd'hui de riches questionnements. Ils portent d'une part sur le type de structure la plus à même d'accueillir ce type de résidents (que l'on pense aux villages ou colocations Alzheimer) et d'autre part sur le type d'accompagnement à leur offrir, avec la mise en place de «plans de soins» ou de «projet de vie» toujours plus individualisés. De la même manière, de nouvelles approches apparaissent qui œuvrent toutes à démedicaliser les EMS: on assiste d'une part à la mise en œuvre d'approches non-médicamenteuses de gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCDP), avec le développement de thérapies alternatives (doll therapy, aromathérapie, zoothérapie etc.), et d'autre part à une réflexion sur les apports d'autres approches, jusque-là extérieures à ces institutions, en particulier des pédagogies. Des institutions anthroposophiques existent depuis bien des décennies en Suisse et on assiste aujourd'hui au développement dans de nombreux établissements de l'approche «Montessori adaptée aux personnes âgées».

Participant de ce vaste mouvement, l'Association Emmi Pikler Suisse<sup>1</sup> a mis sur pied un groupe de discussion, réunissant des membres de cette association enseignant l'ap-

proche Pikler<sup>2</sup> auprès du personnel éducatif de l'enfance, une psychologue spécialisée en gérontologie psychosociale et un enseignant-chercheur travaillant sur l'accompagnement des personnes souffrant de troubles de type Alzheimer, ainsi qu'un directeur d'EMS et quelques collaboratrices et collaborateurs, ouverts à participer à une telle réflexion. Et les avis convergeant sur l'apport possible d'une telle approche, le Home les Charmettes à Neuchâtel, par la voix de son directeur, a donné son accord pour une première expérimentation, à travers sept séances d'échange et de discussion sur les pratiques, avec les professionnels d'une unité de son établissement.

<sup>1</sup> Pour un aperçu de l'approche d'Emmi Pikler et une présentation de l'association suisse : [www.pikler.ch](http://www.pikler.ch)

<sup>2</sup> En termes de littérature, on peut citer : Tardos, Anna, 2008. « La main de la nurse », Spirale, 48, 4, pp. 177-182 ; Carels Marie-Louise et Manni Gentile, « La sensibilisation à la valeur des soins au quotidien dans les institutions : richesses et difficultés », in Appell Geneviève et Tardos Anna (dir.), Prendre soin d'un jeune enfant. De l'empathie aux soins thérapeutiques, Paris, érès ; Rákóczy, Agnès, 2014. « L'éducation lente rencontre l'approche piklérienne », Revue [petite] enfance, 114, mai, pp. 8-10. ; Caffari Raymonde (sous la dir), 2017, « Du soin et du relationnel entre professionnel et enfant », ed. érès.

## L'approche Pikler en quelques mots

L'approche Pikler repose sur une vision forte de l'individu<sup>3</sup> et sur quelques principes de base : il s'agit d'une éthique du sujet dont découle une éthique du soin. L'idée est en effet que pour que la personne puisse s'activer et construire une image positive d'elle-même, il faut qu'elle soit, par ailleurs, dans un bien être physique et sécurisée sur le plan affectif. La manière d'y parvenir avec les personnes dépendantes, c'est que les professionnels fassent des moments de soins physiques (la toilette, le repas) le moment d'une relation intense et privilégiée. Les moments de la vie quotidienne ne sont alors plus considérés comme une nécessité fonctionnelle, mais comme une nécessité relationnelle. Dans leurs pratiques, les professionnels sont alors constamment centrés sur les besoins de la personne, sur son rythme, à travers une observation des signes, les plus infimes soient-ils ; ils sont empathiques et limitent tout ce qui est projectif. Ils touchent l'autre respectueusement, prudemment, afin de lui donner un sentiment de totale sécurité, mais aussi d'appropriation du soin.

Cette éthique du sujet et du soin nécessite également un environnement adapté : celui-ci doit être stable, fiable et prévisible, ces éléments permettant l'assise indispensable à la sérénité physique et psychique dont la personne a besoin pour maîtriser son environnement et ses gestes immédiats, condition préalable à une construction psychique. Une certaine régularité dans les tâches permet à chacun de s'orienter dans le temps, de pouvoir anticiper ce qui va se passer pour lui et d'être sûr de pouvoir compter sur la personne qui s'occupe de lui pour la satisfaction de ses besoins corporels. Il s'agit donc d'être attentif à ses intérêts, à ses plaisirs, à ses désirs. Cela implique une cohérence organisationnelle qui se manifeste dans la succession des gestes du soin, toujours données dans le même ordre, et dans le « tour de rôle » qui fait que la personne soignée sait que son tour viendra après telle ou telle personne.

L'approche d'Emmi Pikler insiste sur l'importance des soins. C'est dans ces temps de soins – qui peuvent sembler au premier abord très matériels et insignifiants, et qui sont souvent peu valorisés dans les pratiques professionnelles – que la personne aidée va puiser toute la sécurité affective et la prise de conscience d'elle-même, qu'elle pourra mettre à profit, ailleurs, dans ses autres activités. Il doit s'agir d'une expérience corporelle agréable, source potentielle d'estime de soi. Il doit s'agir d'une véritable rencontre au cours de laquelle les professionnels sont non seulement ouverts à ce qui vient du résident, à ce qu'il exprime, à ce qui lui fait plaisir ou au contraire provoque chez lui un désagrément ou une tension, mais où ils cherchent aussi et attendent sa coopération. Ils invitent la personne à être un partenaire dans ce soin, en lui expliquant et commentant ce qui est fait, en lui présentant les objets utilisés et en utilisant sa participation active aux gestes nécessaires. Avec le souci que la personne devienne de plus en plus consciente de cette coopération, comme sujet. Cette relation se tisse au fil des temps individuels, où l'on s'occupe du corps de l'autre. Pour ce faire, une or-

ganisation rigoureuse, limitant le nombre de soignant autour d'un résident est primordiale.

À l'évidence, il y a dans cette approche quelque chose de révolutionnaire pour les EMS. Il s'agit de repenser les actes de la vie quotidienne comme centraux. Loin de questionnements plus généraux ou organisationnels portant tantôt sur « les réformes nécessaires de ces institutions » ou sur « la nécessaire inter-professionnalité », l'attention se porte ici sur les soins dans ce qu'ils ont de plus concret, par un intérêt pour les gestes les plus ordinaires. Et que l'observation devient centrale ; elle est le souci et l'outil par lequel, dans la relation, l'autre peut être entendu<sup>4</sup>.

## Bilan et ouvertures

Organiser une telle expérimentation n'est pas aisé. Du fait des contraintes organisationnelles, bien sûr, qui voient les équipes évoluer au gré des plannings ; du fait du nombre de formations auxquelles participe souvent une bonne partie du personnel et apparaissent parfois comme un empilement sans fin ; mais aussi du fait du peu de temps que peuvent avoir les professionnels, dans l'organisation temporelle des institutions, pour échanger sur des situations complexes. Le groupe de discussion a ainsi fluctué entre 3 et 8 professionnel-le-s selon les séances ; de même les professionnels, pris dans leurs soucis quotidiens, ont souvent eu de la peine à ne pas parler des situations problématiques dont ils portaient le poids à ce moment-là.

Proposer une réflexion ou un échange sur les pratiques, proposer une relecture des gestes des uns et des autres à l'aune de l'approche d'Emmi Pikler c'est alors simultanément

<sup>3</sup> La littérature portant sur le travail d'Emmi Pikler parle toujours de bébés. De même, les professionnels sont dit-e-s « nurse ». L'idée étant bien, comme le disait Bernard Golse, que les acquis de l'expérience piklérienne, s'ils sont effectivement recevables, doivent pouvoir être utiles dans d'autres cadres que le seul cadre des pouponnières », et ce groupe de travail faisant l'hypothèse de la transférabilité de cette approche au contexte des personnes âgées, nous parlons ici d'individu, de personne. Golse Bernard, 2007, « A propos des travaux de l'Institut Pikler-Lóczy dans le champ de la prévention », *Contraste*, 1, 26, pp. 241-257. La littérature portant sur le travail d'Emmi Pikler parle toujours de bébés. De même, les professionnels sont dit-e-s « nurse ». L'idée étant bien, comme le disait Bernard Golse, que les acquis de l'expérience piklérienne, s'ils sont effectivement recevables, doivent pouvoir être utiles dans d'autres cadres que le seul cadre des pouponnières », et ce groupe de travail faisant l'hypothèse de la transférabilité de cette approche au contexte des personnes âgées, nous parlons ici d'individu, de personne. Golse Bernard, 2007, « A propos des travaux de l'Institut Pikler-Lóczy dans le champ de la prévention », *Contraste*, 1, 26, pp. 241-257.

<sup>4</sup> Dans le cadre de cette expérimentation, les professionnels ont ainsi été amenés, et par rapport à leurs pratiques les plus ordinaires, à se poser les questions suivantes (sélection d'exemples sur 14) : 1) Quelles sont vos impressions générales du moment de soin ? 2) Que pouvez-vous dire du comportement du résident durant ce temps ? Et de son sentiment de bien-être ? 3) Quelle était la position du résident durant ce soin ? La position du résident était-elle confortable ? Et la vôtre ? 4) Les soins étaient-ils continus (sans interruption) ? Ce temps de soin a-t-il pu se faire au rythme du résident ? 5

ment inventer un cadre de discussion. Les professionnels de l'établissement n'ont pas l'habitude, non seulement de parler des gestes les plus ordinaires, mais aussi de situations problématiques, rencontrant pour la première fois, pour certains, un espace et un temps de réflexions institués. En même temps, le visionnement, à l'occasion des séances, de courtes vidéos présentant des soins, la présentation d'une éthique du soin liée à une éthique du sujet, comme la discussion des pratiques dans une perspective piklérienne a véritablement rencontré les préoccupations des participants.

Au moment de conclure cette exploration, il a été demandé aux participants de dire en un seul mot ce qu'ils ont retenu des discussions : nous avons pu observer qu'un certain nombre d'éléments de l'expérience piklérienne avaient marqué les esprits. Des notions générales comme le respect ou le rythme des résidents, l'écoute de ce qu'ils veulent et ne veulent pas, ont trouvé une incarnation dans une manière particulière de conduire des gestes, dans une observation aidée par quelques questionnements très immédiats. De même, les professionnels ont été marqués par la puissance du souci de redonner aux résidents une maîtrise des gestes les plus simples, de les intégrer dans tout ce qui est fait avec eux, en les prévenant des manipulations. Des éléments centraux de l'approche piklérienne ont aussi été longuement discutés et évoqués comme difficiles à mettre en pratique: notamment le fait de limiter au maximum le nombre d'intervenants.

Au final, cette expérimentation, selon les propos des participants, montre l'intérêt de déplacer l'attention des professionnels: c'est bien ce que l'approche Pikler encourage. Cela implique de ne plus discuter des seules situations problématiques ou aiguës, mais plutôt questionner sous un nouveau jour les pratiques les plus ordinaires. Le questionnement sur l'amélioration de l'accompagnement des personnes ne renvoie plus exclusivement à des changements

structurels, mais il peut s'inscrire aussi dans une éthique quotidienne du soin. Les gestes les plus ordinaires – souvent peu valorisés dans les institutions – sont moins vu comme fonctionnels que comme le lieu où peut prendre place une véritable relation avec la personne. C'est dans la participation à ces gestes que (re)devient possible une construction psychique de la personne, avec un sentiment de maîtrise de soi et de son environnement, qui plus est dans la période du très grand âge où ce sentiment a tendance à disparaître.



**Agnès Rákóczy**, Conseillère pédagogique à Partenaire Enfance & Pédagogie, Formatrice à l'Association Emmi Pikler-Loczy Suisse.



**Antoinette Genton-Trachsel**, Psychologue, spécialiste en gérontologie psychosociale.



**Alexandre Lambelet**, Professeur associé, Haute école de travail social et de la santé de Lausanne (HES-SO). Co-responsable du réseau de compétence « Age, vieillissements et fin de vie » (AVIF).



# Distance Caregiving – Unterstützung aus Distanz

Amelie Zentgraf und Karin van Holten

«Im Grunde ist Entfernung kein Hindernis (wie oft hingegen ist Nähe eines), sich zu erreichen.»

Rainer Maria Rilke (1875–1926)

Nicht nur Angehörige vor Ort engagieren sich für ihre Nächsten – Unterstützung kann auch aus der Ferne geleistet werden. Distance Caregiving ist heute keine Seltenheit mehr. Immer mehr Menschen unterstützen einen ihnen lieben Menschen über grosse und auch kleine Distanzen hinweg. Dabei ergeben sich ganz unterschiedliche Herausforderungen und Chancen für alle Beteiligten.

## Distance Caregiving – Soutien à distance

Les membres de la famille sur place ne sont pas les seuls à s'engager pour leurs proches – un soutien peut aussi être fourni à distance. Le Distance Caregiving n'est plus rare de nos jours. De plus en plus de personnes soutiennent ainsi un être aimé sur de grandes et petites distances. Ce soutien pose des défis variés et offre des opportunités à tous les participants.

Accès à l'article traduit en introduisant

le lien <http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current>  
ou en utilisant le code AGA-2019-01.

**A**lter werden geht oft einher mit körperlichen und/oder kognitiven Veränderungen. Oft entstehen neue Bedürfnisse an Unterstützung, Betreuung oder Pflege. Dies kann zu Veränderungen in der materiellen Umgebung führen, wie z.B. Griffe in der Dusche oder installierte Hightech-Geräte mit automatisierten Alarmsystemen. Aber auch die sozialen Beziehungen erfahren Veränderungen. Besteht Betreuungs- oder Unterstützungsbedarf spielen Angehörige oft eine tragende Rolle.

Betreuende und pflegende Angehörige sind Personen, „die einen Menschen, dem sie sich verbunden und/oder verpflichtet fühlen, über längere Zeit und in wesentlichem Ausmass in der Bewältigung und/oder Gestaltung des Alltags unterstützen“ (Wepf et al., 2017). Sie leisten ganz unterschiedliche Tätigkeiten, wie konkrete Handreichungen vor Ort oder die aufwendige Administration und unentbehrliche Organisation und Koordination der Versorgung.

Nicht alle betreuenden und pflegenden Angehörigen leben in räumlicher Nähe zu ihren Nächsten. Vielmehr pflegen im Zeitalter der Globalisierung viele Menschen ihre sozialen Beziehungen über nationale und kontinentale Grenzen hinweg – auch wenn Unterstützungsbedarf besteht.

Das Forschungsprojekt «DiCa – Distance Caregiving» ([www.distance-caregiving.org](http://www.distance-caregiving.org)) untersucht diese Pflege- und Hilfepotenziale über nationale Distanzen und internationale Grenzen hinweg. Insgesamt 14 Distance Caregiver aus der Schweiz haben uns in Interviews Einblick in



<https://pixabay.com/de/gro%C3%9Feltern-enkelkinder-fernbedienung-1131890/>

ihre Situation gegeben. Alle unterstützen einen ihnen lieben Menschen aus der Ferne. Was dies für die Beziehung bedeutet und welche Chancen aber auch Herausforderungen sie erfahren, skizziert dieser kurze Bericht.

## Fern und trotzdem nah

Leben die Liebsten nicht im direkten Umfeld, ist es notwendig das Gefühl der Zusammengehörigkeit und gegenseitige Unterstützung über geografische Distanzen

zu vermitteln. Da Verbundenheit nicht mit spontanen Vor-Ort-Besuchen bestätigt werden kann, braucht es alternative Möglichkeiten, um Nähe auch über Distanz zu erhalten. In unseren Gesprächen mit Distance Caregivern zeigte sich deutlich, dass zunächst eine gegenseitige Bereitschaft bestehen muss, eine emotionale Beziehung über Zeit und Raum aufrechterhalten zu wollen. Gegenseitige Wertschätzung bildet eine Grundlage für eine positiv erlebte Distance Caregiving-Situation. Damit zwischenmenschliche Beziehungen lebendig bleiben, darf diese jedoch nicht unhinterfragt vorausgesetzt werden. Vielmehr braucht es kontinuierliche Beziehungspflege. Die Wertschätzung muss – noch deutlicher als in Nahbeziehungen – stets von neuem aktiv zum Ausdruck gebracht werden.

Gerade über Entfernungen hinweg spielt die regelmäßige Kommunikation – sei es ein kurzes Telefonat oder eine WhatsApp-Nachricht zwischendurch – eine wichtige Rolle (Mazanec et al., 2011). Diese Formen der Aufmerksamkeit und Zuwendung erzeugen eine gegenseitig spürbare Verbindlichkeit. Für Distance Caregiver ist es wichtig, trotz Entfernung zu wissen, wie es ihren Liebsten geht (Bevan & Sparks, 2011). Für die betreuungsbedürftige Person wiederum schafft die Gewissheit, dass die Nächsten aus der Ferne gedanklich anwesend sind Sicherheit und Vertrauen. Emotionale Nähe kann so auch über weite geografische Distanzen hinweg erlebt werden. Dies zeigt die Aussage von Peter (alle Angaben zu den Personen sind anonymisiert), der die rund 500 Kilometer entfernt lebende Mutter seiner Lebenspartnerin in Deutschland unterstützt:

Peter: «Vor fünf sechs Jahren hat sie ein iPad gekriegt und wir haben auch so ein Gruppenchat jetzt etabliert. Und wo wir jetzt einfach möglichst viel hinein tun. Fotos schicken von uns, wo wir jetzt gerade sind, was jetzt gerade passierte und so weiter. (...) Das ist mit dem Bruder, die Frau vom Bruder hat auch einen Account, die Kinder vom Bruder, die sind mit dabei, meine Partnerin und ich.»

Das Zitat verdeutlicht, dass es vielfach um soziale Netzwerke von mehreren Menschen geht. Soziale Beziehungen werden nicht ausschliesslich in dyadischen Beziehungen zwischen zwei Menschen, sondern vielfach über verschiedene Personen hinweg – auch zwischen den Generationen – gepflegt.

## Die Kehrseite der Distanz

Auch wenn die regelmäßige Kommunikation aus der Distanz einen stabilisierenden Effekt hat, nimmt das Bedürfnis der Angehörigen, sich selbst ein Bild von der Situation vor Ort zu machen zu, je länger der persönliche Besuch zurück liegt (Edwards, 2014). Immer wieder berichteten Distance Caregiver von dem belastenden Gefühl, Informationen zur Situation vor Ort lediglich «gefiltert» zu erfahren.



Dabei können eigene, wie auch soziale Erwartungshaltungen zu Belastungen führen. Insbesondere wenn zeitliche und materielle Ressourcen einen regelmässigen Besuch vor Ort erschweren oder verunmöglichen. In diesem Fall können Schuldgefühle und Sorge zunehmen. Distance Caregiver haben oft das Gefühl, selbst nicht genügend Unterstützung zu leisten. Das schlechte Gewissen – gegenüber der betreuungsbedürftigen Person oder auch gegenüber weiteren betreuenden Angehörigen, die vor Ort sind – kam in den Interviews immer wieder zur Sprache.

Linda arbeitet unter der Woche in Zürich, während ihre Familie in Deutschland lebt. Am Wochenende muss sie ihr eigenes Familienleben und die Besuche zu den entfernt lebenden Eltern gut koordinieren:

«Muss ich mich so entscheiden. Gehe ich zu meinen Eltern? Donnerstag dann noch dorthin und fahre dann Samstag nach Hause. Was verpasse ich dort? Und so. Also ich muss oft abwägen. Oder auch eben unter der Woche wo einfach klar ist, dass ich nicht dort sein kann. Ja. Man muss aufpassen, dass man nicht nur mit schlechtem Gewissen rumläuft.»

## Distanz schafft Freiraum

Betreuungsaufgaben über geografische Distanzen hinweg sind jedoch keineswegs nur herausfordernd oder belastend. Sie bieten vielmehr auch neue Chancen und schaffen Platz für Freiraum. Ganz ähnlich wie in dem Zitat von Rilke, zeigen die Gespräche mit Distance Caregivern auch, dass die Beziehungsqualität von diesem Betreuungsmodell durchaus profitiert. Voraussetzung dafür ist aber, dass Distance Caregiver die Chance dieser Distanz positiv werten. Wie dies z. B. Christof tut, wenn er sagt:

«Also der Segen ist, dass wir unser eigenes Leben noch weiter leben können, weil wir nicht so nahe sind. Weil wenn wir da wären, würden wir die ganze Zeit, die GANZE Zeit wirklich dort dafür uns hergeben. Weil man das auch macht. Das hat auch mit Ethik, Moral, Anstand was auch immer zu tun, eigener Erziehung. Aber absolut, die Distanz, die hilft uns zum Verschnaufen können.»

## Nicht immer sichtbar aber trotzdem da

Betreuende Angehörige leisten aus der Ferne wertvolle und oft tragende Unterstützung. Vor Ort sind sie jedoch meist nicht ausreichend sichtbar. Das ist insbesondere im Zusammenwirken mit Gesundheitsfachpersonen wichtig, gemäss unseren Interviewpartner/innen jedoch oft schwierig. Gerade die aus der Distanz engagierten Angehörigen sind in besonderer Weise darauf angewiesen, dass sie durch Fachpersonen proaktiv in die Kommunikation integriert werden. Es ist deshalb von zentraler Bedeutung, Fachpersonen im Bereich Alter, Gesundheit und sozialer Arbeit dafür zu sensibilisieren, dass «nicht anwesend» nicht gleich zu setzen ist mit «nicht engagiert oder involviert».

## Literatur

- Bevan, J.L., & Sparks, L. (2011). Communication in the context of long-distance family caregiving: An integrated review and practical applications. *Patient Education and Counseling*, 85(1), 26–30. doi:10.1016/j.pec.2010.08.003
- Edwards, M. (2014). Distance caregivers of people with Alzheimer's disease and related dementia: a phenomenological study. *The British Journal of Occupational Therapy*, 77(4), 174–180.
- Mazanec, P., Daly, B.J., Ferrell, B.R., & Prince-Paul, M. (2011). Lack of communication and control: experiences of distance caregivers of parents with advanced cancer. *Oncology Nursing Forum*, 38(3).

Wepf, H., Kaspar, H., Otto, U., Bischofberger, I., & Leu, A. (2017). Betreuende und pflegende Angehörige – Präzisierung und Öffnung eines schwierigen Begriffs. *Pflegerecht*, 6(3), 140–146.

Die Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie (ZGG) wird ein Special Issue (Heft 5/2019) zum Thema „Distance Caregiving – Pflege bei räumlicher Distanz“ im Sommer 2019 herausgeben.



**Amelie Zentgraf** ist Soziologin. Seit 2016 unterstützt sie das Team von Careum Hochschule Gesundheit. Heute arbeitet sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Programmbereich «work & care» mit und unterstützt die Wissenschaftskommunikation.

amelie.zentgraf@careum.ch



**Karin van Holten** ist Sozialanthropologin und Senior Researcher bei Careum Hochschule Gesundheit. Seit zehn Jahren leitet sie Forschungs- und Entwicklungsprojekte zu „work & care“ zur Vereinbarkeit von Beruf und Angehörigenpflege und zu Care Migration. Im Rahmen ihrer Promotion beschäftigt sie sich mit transnationalen Dimensionen der Langzeitversorgung.

karin.vanholtens@careum.ch

# Erzählen, zuhören, handeln für mehr Lebensqualität

Gerlind Martin

Wir leben länger. Wir werden älter. Und wir haben mehr gemeinsame Lebenszeit denn je. Das ist schön – und manchmal ganz schön schwierig. Gegenseitige Erwartungen und Wünsche ändern, Rollen wandeln sich, Ängste tauchen auf. Und immer bleiben wir kommunizierende Wesen. Ideal, wenn wir miteinander reden können. Geht das nicht (mehr), kann Elder Mediation das Mittel zur Veränderung sein.

## Parler, écouter, agir pour une meilleure qualité de vie

Nous vivons plus longtemps. Nous devenons plus vieux. Et nous avons plus de temps de vie commune que jamais. C'est bien – et parfois bien difficile. Les attentes réciproques et les désirs changent, les rôles se modifient, des craintes surgissent. Et nous restons toujours des êtres qui communiquent. Idéal, lorsque nous pouvons le faire ensemble. Si parler ne fonctionne pas (plus), Elder Mediation peut être l'outil du changement.

Accès à l'article traduit en introduisant  
le lien <http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current>  
ou en utilisant le code AGA-2019-01.

Nach meiner Weiterbildung in angewandter Gerontologie bin ich schnurstraks zur Familienmediation mit Schwerpunkt Elder Mediation (EM) gekommen: Meine kompetenz- und ressourcenorientierte Auffassung vom Alter/n und von Generationenbeziehungen harmoniert bestens mit der menschenfreundlichen Haltung, welche die Mediation mich lehrt. Diese potente Kombination hat mein Berufsfeld erweitert. Und sie hat ermöglicht, das Altern meiner Eltern gut zu erleben, das Familiensystem auch in Krisen wirkungsvoll zu unterstützen. Das war so nicht zu erwarten: Als älteste Tochter neigte ich dazu, vieles voreilig und besser zu wissen. Keine ideale Voraussetzung, um die Befindlichkeit älterer Personen zu erfassen und ihre Vorstellung von Lebensqualität zu akzeptieren.

## Mit Raum und Zeit zum Empowerment

Das Geheimnis der Mediation liegt für mich im prozesshaften Vorgehen und darin, dass die Mediatorin Struktur, Raum und Zeit für das Gespräch anbietet. Das ermöglicht den Beteiligten, ihre Sicht der Dinge in einem beruhigten Raum vorzubringen; zuzuhören und nachzudenken, ohne auf ein Votum umgehend zu reagieren; nicht sofort anzugreifen oder sich zu verteidigen. Der Mediator nimmt die Voten konstruktiv auf, fragt nach, lässt sich die tieferen Motive des Verhaltens erklären. So wird es möglich, dass

Beteiligte in Vorwürfen oder Beschuldigungen neue Anliegen und Wünsche erkennen. Wenn es ihnen gelingt, die eigene Perspektive auf die Situation zu verändern, ist der Weg offen, diese neu zu bedenken. In der Mediation wird stets gemeinsam nach Veränderungen und Lösungen für die Gegenwart gesucht.

## Wenn Entwicklung zu Konflikten führt

Die auch im deutschsprachigen Raum verwendete englische Bezeichnung Elder Mediation umfasst Mediationen zu Alters- und Generationenthemen (Schadow, 2016). Vor der Pensionierung sowie bei der Gestaltung von Übergängen und der nachberuflichen, nachfamilialen Lebensphasen stellen sich viele Fragen neu oder anders als in früheren Lebensabschnitten. Das Altern bringt neue Entwicklungsaufgaben mit sich, die Paarbeziehungen (Krabbe, 2011), Familien- und Freundessysteme sowie Arbeitsteams gleichermaßen beeinflussen (Martin, 2011). Generativität, Sinnfindung, Sterblichkeit, Versöhnung, Reziprozität, Ambivalenzen, Machtasymmetrien, Angewiesensein, Machtverlust, Rollenwandel sind nur einige Stichworte. Es gibt Vieles zu bedenken, zu bereden, abzusprechen – oder umzukrempeln. Diese unerlässlichen Entwicklungsprozesse können mit mediativen Gesprächen begleitet und gestaltet werden. Sei es frühzeitig, bevor es zu Streit oder Rückzug kommt. Sei es, wenn der Konflikt kocht.

## Augenhöhe statt Machtasymmetrie

Familienbeziehungen und Lebensqualität sind wesentliche Aspekte in der EM. „Familie“ ist für unzählige Eltern nach der Pensionierung das Wichtigste überhaupt. Sowohl in der Generali Altersstudie von 2013 als auch in einer aktuellen Untersuchung von Ryter und Barben (2018) wird deutlich: Im Alter bauen viele Mütter und Väter explizit auf ihre Familien, auf gute Beziehungen. Zudem, implizit, auf Unterstützung im Alltag oder bei Krankheit. So möchten etliche Frauen, „dass man die gewünschten Beziehungen nicht als asymmetrische sieht. Letztlich soll weitergeführt werden, was die Beziehung zu den Kindern aktuell auszeichnet: Ein Kontakt zwischen gleichgestellten erwachsenen Kindern und ihren zwar älteren, aber weitestgehend selbständigen Eltern.“ (S.19). Dieses optimistische Selbstbild der befragten Frauen dürfte für heutige Pensionierte charakteristisch sein. Ausgeblendet werden Angewiesensein, Abhängigkeit, Unterstützungsbedarf.

## Gemeinsam eigene Lösungen finden

Am Beginn der EM-Geschichte stehen denn auch Familiensysteme, die durch die Krankheit eines Elternteils heillos überfordert sind. Kanadische MediatorInnen haben aufgrund ihrer Erfahrungen mit von Demenz betroffenen Familien die Familienmediation auf deren Bedürfnisse hin weiterentwickelt. Ihre Philosophie: Grundsätzlich möchte jedes Familienmitglied einen Beitrag zum Wohl der Familie leisten. Vor allem in einer Krise funktioniert das jedoch oft nicht, weil vermeintlich überwundene Rollenmuster im Familiensystem wirksam sind. Entsprechend ist ihr Vorgehen: Mit der partizipativen, nachfragenden Herangehensweise der Mediation versammeln sie ganze Familien- und Hilffsysteme an einem Tisch, bringen jede Sichtweise zur Geltung, würdigen jeden (organisatorischen, pflegerischen, finanziellen, sozialen) Beitrag, stärken die gemeinsame Suche nach Lösungen für die Gegenwart. Im Laufe der Jahre hat sich das EM-Themenspektrum erweitert, zunehmend wichtige Themen sind Missbrauch, häusliche Gewalt, (finanzielle) Übervorteilung, bzw. deren Prävention durch EM.

## Jede Person wirkt mit und ist wichtig

Spezifisch gerontologisch ist EM für mich durch die grundsätzliche mediative und stärkende Haltung: Jede Person kommt zu Wort, erklärt ihre Bedürfnisse, Wünsche, Motive. Alle Teilnehmenden sind in den Prozess einbezogen, suchen gemeinsam nach ihnen gemässen Lösungen. Was generell für Mediation gilt, wird in der EM doppelt wichtig, weil Altersstereotypen wirksam sein können. Die Ressourcen und Kompetenzen aller Beteiligten für den Lösungsprozess werden eruiert und angesprochen. Das Setting wird auf die körperlichen, psychischen, kognitiven Fähigkeiten

## Elder Mediation (Inter-)National

Elder Mediation International Network, Emin, bildet aus und zertifiziert Elder Mediators. Seit 2008 führt das kanadische EM-Netzwerk zusammen mit Organisationen vor Ort internationale EM-Symposien für Weiterbildung, Austausch und Sensibilisierung von Professionellen durch internationale Symposien durch, bisher in: Ottawa, Dublin, Chicago, Bern (2011), Glasgow, Adelaide, Halifax, Linz, Bristol (2018). Emin hat Berufsregeln erarbeitet, auf Deutsch übersetzt von Helen Matter, Bern: [http://www.eldermediation.ch/berufsregeln\\_eldermediation.pdf](http://www.eldermediation.ch/berufsregeln_eldermediation.pdf)

Elder Mediation ist verankert im Schweizerischen Dachverband für Mediation (SDM): <https://www.mediation-ch.org> > über uns > Anwendungsbereiche > Elder Mediation.

Weitere Infos zu EM: <http://www.eldermediation.ch> und <http://www.eldermediation.ch/Bern>

der Beteiligten ausgerichtet. Die Mediatorin klärt auch ab, inwiefern beteiligte ältere Personen für sich sprechen können oder einer Begleitung/Stellvertretung bedürfen. Individuell ist auch, bei welchen Mediations-Phasen kognitiv oder psychisch eingeschränkte Personen wirksam mitwirken und teilhaben können.

## Beispielhafte Situationen

Mediative Gespräche und Elder Mediationen sind in vielen Situationen und bei unterschiedlichen Fragen möglich. Hier dazu einige Beispiele:

- Pensionierung des Partners steht bevor, die jüngere Partnerin bleibt berufstätig.
- Haus mit Garten sind zu gross und verursachen mehr Arbeit, als die Bewohnenden zu leisten vermögen.
- Grosseltern wollen diese neue Rolle aktiv gestalten – Eltern wollen eigene Prinzipien befolgt wissen.
- Die demenzielle Erkrankung eines Elternteils schreitet voran, Angehörige und Freunde sehen Verpflichtungen auf sich zukommen.
- Paare wollen die gegenseitige Für- und Vorsorge regeln, über Leben und Sterben reden.
- Ein Betrieb ist zu übergeben, ein Erbe zu regeln.
- Die erwachsenen Kinder erachten das Autofahren des Vaters als Fremd- und Selbstgefährdung, der Vater als Ausdruck von Autonomie und Fitness.

## Literatur

Barben, M.-L. & Ryter, E. (2018): Selbstbestimmung und Abhängigkeit. Erwartungen von Frauen an das hohe Alter. Bern, S. 48. pdf unter: <http://www.grossmuetter.ch/>

- Hofstetter Rogger, Y. (2012): «Elder Mediation» – Marketing-Etikett oder Fachbegriff? In: Mediation. Kompetent. Kommunikation. Konkret. Band 1. winwin verlag, S. 97–105.
- Krabbe, H. (2011): Elder Mediation – Mediation mit älteren Paaren. In: Zeitschrift perspektive mediation, Verlag Österreich, 4, S. 181–184.
- Martin, G. (2011): Entwicklungsgewinne im Alter: unschätzbare Mehrwert von Mediation. In: Zeitschrift perspektive mediation, Verlag Österreich, 4, S. 189–190.
- Schadow, K. (2016): Elder Mediation. Ein Konzept zur Erhöhung der Lebensqualität und Selbstbestimmung im Alter. Wolfgang Metzner Verlag: Frankfurt a.M.



**Gerlind Martin**, freie Journalistin, Gerontologin, Familienmediatorin mit Schwerpunkt Elder Mediation Co-Leiterin am IMS, Institut für Mediation, Streitschlichtung und Konfliktmanagement in München, [www.mediation-ims.de](http://www.mediation-ims.de) Mitglied Netzwerk [www.mediation-in-bern.ch](http://www.mediation-in-bern.ch)

[gerlind.martin@mediation-in-bern.ch](mailto:gerlind.martin@mediation-in-bern.ch)

Anzeige

# Noch nicht abonniert?

Bestellen Sie jetzt Ihre gewünschte Zeitschrift bequem über unseren Webshop und profitieren Sie von einer lückenlosen Lieferung sowie vom Zugriff auf die Volltexte im Online-Archiv.

[www.hogrefe.com](http://www.hogrefe.com)

 **hogrefe**

# Komplexe Machtkonstellationen und Beziehungsgeflechte in globalisierten Care-Arrangements

Sarah Schilliger

Längst ist es keine versteckte Notlösung mehr, sondern eine bekannte Strategie von Haushalten mit pflegebedürftigen Menschen: Die Rekrutierung von osteuropäischen Migrantinnen in die sogenannte 24-Stunden-Betreuung. Welche Beziehungs- und Machtkonstellationen zeigen sich in diesem intimen und zugleich globalisierten Care-Arrangement?

## Constellations de pouvoir et réseaux de relations dans les dispositions en matière de prise en charge globalisée

Il y a longtemps qu'il ne s'agit plus d'une solution d'urgence camouflée, mais bien d'une stratégie connue des ménages avec personnes dépendantes: le recrutement de migrantes d'Europe orientale pour les soins 24 heures sur 24. Quelles sont les constellations relationnelles et de pouvoir révélées par ces dispositions en matière de prise en charge à la fois intime et globalisée ?

Accès à l'article traduit en introduisant

le lien <http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current> ou en utilisant le code AGA-2019-01.

In der Schweiz boomt der private Markt für ambulante Pflege-, Betreuungs- und Haushaltsdienste. Seit einigen Jahren etabliert sich ein Rotationssystem von osteuropäischen Pendelmigrantinnen, die als Live-ins in Privathaushalten von pflegebedürftigen älteren Menschen Rund-um-die-Uhr-Betreuung leisten. In der 24h-Betreuung sind es Pendelmigrantinnen osteuropäischer Staaten, die im Rahmen der Personenfreizügigkeit grenzüberschreitend ihre Arbeitskraft anbieten. Profitorientierte und transnational agierende Vermittlungs-Agenturen spezialisieren sich darauf, temporäre Arbeitskräfte zu rekrutieren, die Kundschaft (private Haushalte) von ihrem Angebot zu überzeugen und mittels eines ‚Matchings‘ beide Parteien zusammenzubringen.

Damit wird das private Zuhause – ein Ort, an dem traditionell unbezahlte, meist weibliche Care-Arbeit dominiert – zu einem Ort, an dem Lohnarbeit geleistet wird. Handelt es sich dabei um ein ganz normales Dienstleistungsverhältnis? So postulieren es zumindest die Care-Agenturen, die zudem betonen, dass die 24-Stunden-Betreuung durch Pendelmigrantinnen im Vergleich zu anderen «Varianten» der Rund-um-Betreuung zum Pflegeheim eine besonders preiswerte Alternative bietet. Ausgeblendet werden dabei verschiedene Hierarchisierungen und Ungleichheiten, die in Form von institutionalisierter Macht in den Privathaushalt hineinspielen und sich als personalisierte Macht in den konkreten alltäglichen Interaktionen am Arbeitsplatz manifestieren.

## Entgrenzte Arbeitsbeziehung

Dass es sich bei der Care-Arbeit in Privathaushalten keineswegs um eine ganz normale Dienstleistung handelt, zeigt sich in der beschränkten Möglichkeit, sich auf vertragliche Regelungen zu beziehen. In den Arbeitsverträgen sind nur wenige zeitliche und inhaltliche Aspekte festgeschrieben, vieles bleibt diffus und arbeitsrechtlich nicht geregelt. Gleichzeitig wird aber vorausgesetzt, dass die Care-Arbeiterin rund um die Uhr flexibel abrufbereit und ständig im Haus anwesend ist. Die Logik des Arbeitsvertrags wird kontrastiert durch die Logik der häuslichen Sphäre, in der familiäre Normen wie die uneingeschränkte Verfügbarkeit der Hausfrau und der Aspekt der unbezahlten «Arbeit aus Liebe» wichtige Bezugsfiguren sind. Dies führt in der Praxis dazu, dass die Grenze zwischen Arbeit und Freizeit verwischt. Zudem wird die konkrete Ausgestaltung und Aushandlung des Arbeitsverhältnisses an die Haushaltsmitglieder delegiert.

## «Glück» und «gute Seelen»

Aufgrund der fehlenden Formalisierung ihrer Arbeit sind die Care-Arbeiterinnen sehr stark vom «guten Willen» und der Sensibilität der betreuten Person und ihren Angehörigen abhängig. Entsprechend beziehen sie sich bei

der Bewertung ihres Arbeitsverhältnisses häufig nicht in erster Linie auf die vertraglich geregelten Aspekte wie Lohn oder Arbeitszeit, sondern vielmehr auf das persönliche Verhältnis zu der von ihnen betreuten Person und deren Angehörigen. So betont die Care-Arbeiterin Karina Jalowy, sie hätte «Glück» mit ihrer Platzierung bei der Frau, die sie umsorgt. Mit diesem Glück verbindet sie einen respektvollen Umgang und die Anerkennung ihrer Arbeit. Genau diese Aspekte fehlen Monika Zielinska, die sich von dem Ehepaar, bei dem sie arbeitet und lebt, zur Putzfrau degradiert fühlt und sich nach einer «guten Familie» sehnt. Anna Nowak ist froh, dass der von ihr betreute Mann eine «gute Seele» ist und betont positiv dessen «Dankbarkeit». Jadwiga Mazur unterstreicht, dass die Familie die schwierigen Arbeitsbedingungen auf ihre Weise wieder gut zu machen versuche, indem sie in ein exklusives Restaurant ausgeführt wird oder auf einen Ausflug in die Berge mitgehen darf.

### Die Ambivalenz «guter Beziehungen»

Diese «guten Beziehungen» sind jedoch äusserst ambivalent: Sie können zwar im Arbeitsalltag dazu beitragen, einer Degradierung zum «Dienstpersonal» zu entkommen und durch die direkte Anerkennung und die «Dankbarkeit» mehr Befriedigung zu finden. Gleichzeitig ergeben sich bei personalisierten Arbeitsverhältnissen auch grössere Hemmnisse zur Abgrenzung und es bleibt wenig Raum für die Einforderung von Rechten. Wehrt sich die Care-Arbeiterin gegen hohe Arbeitsbelastungen oder fehlende Ruhezeiten und formuliert eigene Ansprüche, riskiert sie, die «guten Beziehungen» zur Familie zu verspielen und als «schlechte Betreuerin» disqualifiziert und ausgewechselt zu werden. Zudem ist die Abgrenzung aufgrund der stark personalisierten Arbeitsbeziehung schwierig, was Nancy Folbre (2001) mit dem Begriff des «prisoner of love»-Dilemmas umschreibt: Häufig wird die Care-Arbeiterin zur wichtigsten Bezugsperson für die pflegebedürftige Person. Lehnt sie eine Aufgabe ab, kann dies als Liebesentzug und Distanzierung gewertet werden. Die Kategorie des Rechtssubjekts, welches als Individuum Anspruch auf geregelte Arbeitszeiten, Freizeit und genügend Ruhezeiten sowie den Schutz der eigenen Privatsphäre hat, kann dabei innerhalb der familiären Ordnung nur schwer zur Geltung kommen.

### Dequalifizierung

Eine weitere Dimension der Beziehung zwischen Care-Arbeiterin und pflegebedürftiger Person manifestiert sich in Machtverhältnissen, die mit Ungleichheiten im transnationalen Raum und mit Dequalifizierung zu tun haben. In der Regel ist die Care-Arbeit in Privathaushalten keine eigentliche Wahl, sondern eine der wenigen Möglichkeiten zur temporären Erwerbstätigkeit, für Migrantinnen in der Schweiz. Die Aufnahme einer gesellschaftlich als wenig qualifiziert eingestuftem Tätigkeit im Privathaushalt ist da-

bei in vielen Fällen mit einer Dequalifizierung verbunden. Die im Herkunftsland erworbenen Bildungsqualifikationen zählen nicht. Jadwiga Mazur, die in Polen als Lehrerin und Psychotherapeutin gearbeitet hat, thematisiert ihre Dequalifizierung mit den Worten: «In Polen bin ich wer, wie man so sagt. Hier bin ich auch was: Ich bin nötig.» Monika Zielinska, ebenfalls Lehrerin, sagt im Westen sei ihr erlernter Beruf nicht wichtig. «In der Schweiz ist es der Familie egal wer ich bin. Ich musste nur stark sein, vielleicht unterwürfig und das ist genug.»

### Aushandlungen von Nähe und Distanz

In diesem Gefüge sozialer Ungleichheit begegnen sich die Care-Arbeiterin und die pflegebedürftige Person in einem intimen Setting. Während sich die gepflegte Person in den eigenen vier Wänden befindet, ist der Haushalt für die Care-Arbeiterin nicht nur Arbeitsplatz, sondern auch temporärer Lebensort. Es kommt dabei zu einer sozialen Beziehung zwischen Menschen, die sonst wohl nicht miteinander in Kontakt kämen. Neben verschiedenen strukturellen Differenzen, die die soziale Distanz spürbar machen, entstehen gleichzeitig häufig auch starke Banden – durch den geteilten Alltag und das Vertrauen, das sich mit der Zeit intensiviert. Wie Anna Nowak ausführt, ist eine gewisse Verbundenheit, persönliche Nähe und Empathie zu der betreuten Person für sie eine grundlegende Bedingung für eine gute Care-Beziehung: «Es braucht Herz, viel Herz, du musst deinen Patienten lieben, sonst geht es nicht. Du kannst nicht wie eine Maschine arbeiten, automatisch, so geht es nicht. Und du musst eine Verbindung haben, musst spüren.» Anna Nowak schätzt es sehr, wie Herr Schmid, den sie betreut, sich interessiert für ihre Kinder in Polen und sogar angefangen hat, ein paar Wörter polnisch zu sprechen. Gleichzeitig weiss sie inzwischen, dass sie selber Grenzen setzen muss. Als aktives Mitglied des basisgewerkschaftlichen Netzwerkes Respekt ([www.respekt-vpod.ch](http://www.respekt-vpod.ch)) ist sie nicht nur über ihre Rechte in der Schweiz informiert, sondern durch gemeinsame Workshops und Rollenspiele auch ermächtigt, in ihrem Alltag selbstbewusst auf ihre eigenen Bedürfnisse aufmerksam zu machen und das Recht auf Selbst-Sorge und Respekt für ihre emotionalen und körperlichen Grenzen einzufordern.

### Literatur

Folbre, N. (2001). *The Invisible Heart: Economics and Family Values*, New York.



**Dr. Sarah Schilliger**, Soziologin, forschte im Rahmen ihrer Dissertation an der Universität Basel zu den Bedingungen und Logiken auf dem globalisierten Markt für Care-Arbeit. Ihr Buch «Pflegen ohne Grenzen? Der Privathaushalt als globalisierter Arbeitsplatz» erscheint 2019 im Transcript-Verlag.

[sarah.schilliger@unibas.ch](mailto:sarah.schilliger@unibas.ch)



# Paarbeziehungen bei der Pensionierung

Michèle Métrailler und Cécile Neuenschwander

Steigende Scheidungszahlen im Alter weisen darauf hin, dass eine langjährige Beziehungsdauer keinen Garant mehr für das Fortbestehen einer Partnerschaft darstellt. Warum Paare sich nach 30–40 gemeinsamen Jahren trennen, und inwiefern die Pensionierung Paarbeziehungen zu destabilisieren vermag, darüber weiss man nur wenig. Eine Studie der Berner Fachhochschule liefert Einsichten in die Beziehungsgestaltung frisch pensionierter Paare und möchte damit zur Prävention von Scheidungen im Dritten Alter beitragen.

## Les relations de couple à la retraite

Le nombre croissant de divorces chez les personnes âgées indique qu'une relation de longue durée ne représente plus une garantie de la poursuite d'un partenariat. On ne sait pas grand-chose sur les raisons pour lesquelles des couples se séparent après 30 à 40 ans de vie commune ni sur la mesure dans laquelle la retraite peut déstabiliser les relations de couple. Une étude du FNS donne des informations sur le travail relationnel des couples récemment pensionnés et aimerait ainsi contribuer à la prévention des divorces chez les personnes du troisième âge.

### Accès à l'article traduit en introduisant

le lien <http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current> ou en utilisant le code AGA-2019-01.

**M**it der Pensionierung kommt es oftmals zu einer Umstrukturierung des sozialen Netzwerkes. Für viele gewinnen familiäre Bezugspersonen an Bedeutung, wie beispielsweise wie beispielsweise Kinder, Enkel und insbesondere der Partner. Verheiratet zu sein galt lange als Ressource für die Anpassung an die nachberufliche Lebensphase, da die Partner sich bei diesem Übergang gegenseitig unterstützen können. Neuere Studien weisen jedoch darauf hin, dass nicht die Ehe per se diesen protektiven Einfluss ausübt, sondern deren Qualität. Paare, die vor der Pensionierung miteinander glücklich sind, können sich tatsächlich auf eine Zeit gemeinsamer Aktivitäten und verstärkten gegenseitigen Austauschs freuen, was sich positiv auf ihre Beziehungsqualität auswirkt. In angespannten Partnerschaften kann sich die Pensionierung negativ auf die Beziehung auswirken, denn die zunehmenden Nähe der Partner kann dem Paar zu schaffen machen. Umso wichtiger ist es, sich im partnerschaftlichen Gespräch schon vor der Pensionierung über die möglichen Folgen dieses Übergangs auszutauschen und Wege zu suchen, auch mit unterschiedlichen Interessen in der Partnerschaft umzugehen.

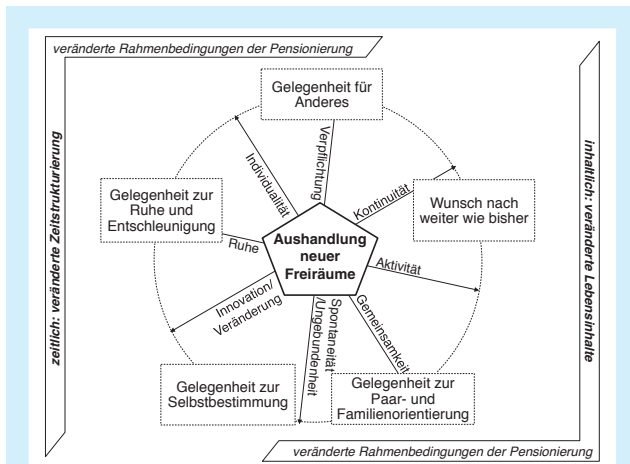
## Doing Couple – Bedeutsamkeit alltäglicher Beziehungsarbeit bei der Pensionierung

Ist schon der normale Beziehungsalltag von Paaren durch eine stetige Abgleichung individueller Handlungsentwür-

fe geprägt, gewinnt diese Art der Beziehungsarbeit in Zeiten biografischer Übergängen an zusätzlicher Relevanz. Denn zukunftsgerichtete Fragen nach den eigenen Möglichkeiten und Perspektiven, welche typisch für biographische Übergänge sind, stellen sich nicht nur für das Individuum, sondern auch für das Paar als Ganzes. Individuelle Lebensvorstellungen und damit verbundene Beziehungskonzepte müssen im Paar neu verhandelt und miteinander abgestimmt werden. Mit C. Ruiner (2010) können diese Aushandlungs- und Synchronisationsleistungen, die mehr oder weniger bewusst hinter scheinbar stabilen und teils unhinterfragten Beziehungsarrangements stehen, als *doing couple* bezeichnet werden.

## Aufbrechende Konflikte mit der Pensionierung

Dass eine funktionierende partnerschaftliche Kommunikation eine bedeutende Rolle für die Beziehungsqualität spielt, verdeutlicht auch der Blick auf die häufigsten Konfliktfelder, welche Paare bei der Pensionierung nennen. Im Auftrag des Schweizerischen Nationalfonds, der Berner Fachhochschule und Pro Senectute Schweiz wurden 200 zufällig ausgewählte Paare retrospektiv zum Erleben ihrer Pensionierung befragt. Zusätzlich wurden 40 Paare vor und nach der Pensionierung befragt. Ein Grossteil der befragten Paare (40 %) erlebte ihre partnerschaftliche Kommunikation in den ersten fünf Jahren der



**Abbildung 1:** Die Aushandlungsprozesse von Paaren im Übergang in die Pensionierung drehen sich um die Pole «Innovation/Veränderung versus Kontinuität», «Verpflichtung versus Spontaneität und Ungeboundenheit», «Ruhe versus Aktivität» und «Individualität versus Gemeinsamkeit».

Pensionierung als konfliktträchtig. Dies sind mehr Nennungen als solche zur Freizeitgestaltung (35%), zu unliebsamen Charakterzügen des Gegenübers (32%), dem Gesundheitsverhalten (32%) oder der häuslichen Arbeitsteilung (31%), die bei jeweils rund zwei Dritteln der Partner zu Konflikten geführt hat. Ein Thema, welches gesellschaftlich tabuisiert wird, bei rund einem Viertel der Paare (24%) jedoch zu Problemen geführt hat, sind unterschiedliche Bedürfnisse in Bezug auf Intimität und das Sexualverhalten.

## Geschlechterspezifische Unterschiede in der Konfliktwahrnehmung

Der Anteil der Frauen, die im Pensionierungsalter zumindest zu einem Teilzeitpensum berufstätig ist, hat in den letzten Jahren stetig zugenommen. Dies könnte dazu führen, dass Männer und Frauen sich in ihrer Lebensgestaltung und im Erleben dieses Übergangs annähern. Es hat sich jedoch gezeigt, dass nach wie vor Unterschiede in der Konfliktwahrnehmung zwischen den Geschlechtern bestehen. Während Frauen signifikant häufiger kommunikationsbezogene Konflikte benennen, nehmen deren Partner die gemeinsame Freizeitgestaltung als problembehafteter wahr. Dies könnte auch als Hinweis darauf gedeutet werden, dass eine funktionierende Kommunikation für Frauen einen höheren Stellenwert einnimmt und sie dementsprechend sensibler auf Konflikte in diesem Bereich reagieren, während für Männer dasselbe in Bezug auf eine zufriedenstellende Freizeitgestaltung in der nachberuflichen Lebensphase gilt.

## Ausbalancieren gegensätzlicher Interessen

Die Pensionierung bietet für die meisten Paare wenn nicht die Notwendigkeit, dann zumindest die Gelegenheit, seine Zeit neu einzuteilen und sich inhaltlich neuen Horizonten zuzuwenden. Welche Veränderungen die Pensionierung mit sich bringen soll, hängt jedoch davon ab, welche idealtypische Vorstellung jemand von der Pensionierung hegt. Soll die Pensionierung die Gelegenheit zur Ruhe bieten, oder Chance sein, etwas Anderes auszuprobieren? Vielleicht ist sie aber auch eine Zeit der Selbstbestimmung, oder aber Raum für ein familiengeprägtes Dasein?

Es hat sich gezeigt, dass in zwei Dritteln der vierzig interviewten Paare die Partner unterschiedliche Vorstellungen in Bezug auf die nachberufliche Lebens- und Beziehungsgestaltung aufweisen. Dies führt zu Aushandlungsprozessen auf vier unterschiedlichen Polen, wie der Abbildung links entnommen werden kann.

Zentral ist also die Frage, wie gross der Wunsch beider Partner nach Veränderung ist, und in welchen Lebensbereichen hingegen Kontinuität für die notwendige Stabilität und Sicherheit sorgen soll, wie gross überhaupt die Handlungsspielräume beider Partner für Neues sind, welche Freiräume sich die Partner für individuelle Bedürfnisse zugestehen, und wie viel Ruhe oder doch lieber Unruhe der «Ruhestand» in die Alltagsgestaltung hineinbringen soll.

## Literatur

- Métraiiller, M. (2018). *Paarbeziehungen bei der Pensionierung. Partnerschaftliche Aushandlungsprozesse der nachberuflichen Lebensphase*. Wiesbaden: Springer VS.
- Ruiner, C. (2010). *Paare im Wandel. Eine qualitative Paneluntersuchung zur Dynamik des Verlaufs von Paarbeziehungen*. Wiesbaden: Springer Verlag



**Dr. Michèle Métraiiller** ist Soziologin und als Dozentin an der Berner Fachhochschule am Institut Alter tätig.

michele.metrailler@bfh.ch



**Cécile Neuenschwander** ist Soziologin und arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut Alter der Berner Fachhochschule.

cecile.neuenschwander@bfh.ch

# Einsamkeit und Beziehung in der häuslichen Pflege

Eleonore Arrer, André Fringer

Pflegende Angehörige stellen eine vulnerable Gruppe dar, die mannigfaltigen Belastungen ausgesetzt ist. Eine dieser Belastungen ist Einsamkeit, welche ihre persönliche Resilienz in der Pflegerolle schwächt. Gezielte Strategien können helfen mit, Einsamkeit umzugehen und Beziehungen innerhalb des Pflegearrangements zu stärken.

## Solitude et relations dans les soins à domicile

Les proches soignants représentent un groupe vulnérable exposé à de multiples contraintes. La solitude en est une et affaiblit leur résilience personnelle dans le rôle de soignant. Des stratégies ciblées peuvent aider à gérer la solitude et à renforcer les relations au sein des arrangements de prise en charge.

### Accès à l'article traduit en introduisant

le lien <http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current>  
ou en utilisant le code AGA-2019-01.

**A**uf Unterstützung angewiesene Personen und deren pflegende Angehörige beeinflussen sich in allen Phasen der Erkrankung in ihrer Beziehung wechselseitig. Die kontinuierlichen Veränderungen des Krankheitsverlaufs werden im Zusammenleben hautnah miterlebt und -getragen, was sehr belastend sein kann. Kernbelastungen umfassen neben Stress auch Einsamkeit und Isolation. Obwohl einer Studie zufolge 43% der pflegenden Angehörigen ihre Aufgabe als persönliche Bereicherung ansehen, fühlen sich 23% in der Pflegerolle allein gelassen (Fringer, 2017). Die Beziehung zu der auf Unterstützung angewiesenen Person verändert sich. Mit wachsendem Unterstützungsbedarf steigt das Gefühl der betreuenden Person, eingeengt und in ihrem Freiraum eingeschränkt zu sein (Vasileiou et al., 2017). In diesem Zusammenhang wird beschrieben, dass das Zuhause immer seltener verlassen wird, aus Besorgnis die unterstützte Person alleine zu lassen, was sich nachteilig auf die soziale Teilhabe auswirkt: 32% pflegender Angehöriger weisen ein «geringes» bis «sehr geringes» soziales Netzwerk auf (Fringer, 2017). Fehlt die persönliche Ressource des sozialen Netzwerks mit ihrer Unterstützungsfunktion, steigt ihre Vulnerabilität. Belastungen können schwieriger kompensiert werden und es entsteht ein Teufelskreis. Das Risiko pflegender Angehöriger, selbst zu erkranken, nimmt zu.

## Einsamkeit pflegender Angehöriger

Einsamkeit kann beschrieben werden als eine unangenehme Erfahrung, die besteht, wenn das soziale Netzwerk einer Person, entweder quantitativ oder qualitativ, unzurei-

chend ist (Perlman & Peplau, 1981). Die Literatur greift drei Arten der Einsamkeit auf, die pflegende Angehörige betreffen können: soziale, emotionale und existenzielle Einsamkeit. Diese werden in folgendem Beispiel verdeutlicht.

Eine Person wird mit Demenz diagnostiziert. Es tritt langsam eine Wesensveränderung auf und die benötigte Unterstützung durch die angehörige Person nimmt stetig zu. Sukzessive nimmt die pflegende Angehörige die veränderte Beziehung mit ihrem Partner wahr und ihre neue Rolle. Diese Pflegerolle wird selbstverständlich übernommen; möglicherweise aufgrund von Gefühlen der Reziprozität und/oder gesellschaftlicher bzw. kultureller Normen. Es kommt zu einem Verlust der bisher vertrauten Person und der engen Beziehung. Das Nachlassen der partnerschaftlichen Intimität und die Rollenveränderung lösen eine emotionale Einsamkeit der Angehörigen aus. Die soziale Teilhabe wird vermindert und externe Verpflichtungen (z.B. Berufstätigkeit) werden aufgegeben, damit sich die Angehörige noch mehr ihrer neuen Aufgabe widmen kann. Persönliche Ziele und Bedürfnisse treten in den Hintergrund, was zu Frustrationen führt. Der wertvolle Austausch mit Freunden und Familie wird seltener und soziale Kontakte gehen verloren. Die pflegende Angehörige hat auch das Gefühl, die Gesellschaft meiden zu müssen, denn sie nimmt diese nicht als «demenzfreundlich» wahr und möchte nicht unangenehm mit ihrem Partner auffallen. Man kann in dieser Situation von sozialer Einsamkeit sprechen. Die volle Konzentration gilt jetzt der Pflegerolle und der erkrankten Person, was zu einer Sinnkrise führen kann. Tritt diese ein, sprechen wir hier von existentieller Einsamkeit. Die Beziehung

in der man sich befindet «fühlt sich plötzlich fremd an» (Fringer, 2012, S. 40) und die persönliche Resilienz nimmt aufgrund der Einsamkeit ab. Hat die Angehörige Person externe Verpflichtungen ausserhalb der Pflegerolle und der Beziehung auf ein Minimum reduziert und soziale Aktivitäten eingestellt, sprechen wir von sozialer Isolation.

Anhaltende Gefühle der Einsamkeit und sozialen Isolation können eine Reihe pathophysiologischer Prozesse auslösen, die das Mortalitätsrisiko erhöhen.

## Strategien im Umgang mit Einsamkeit in der Beziehung

Im Folgenden wird aufgezeigt, wie pflegende Angehörige Strategien anwenden und Interventionen setzen können, um Einsamkeit und sozialer Isolation in der häuslichen Pflegesituation Angehöriger zu begegnen.

### Austausch mit anderen pflegenden Angehörigen

Angehörige beschreiben häufig das Phänomen, in ihrer Pflegerolle unsichtbar zu sein und nicht verstanden zu werden. Andere könnten sich schwer in ihre Situation versetzen und die Intensität der Unterstützungsleistung abschätzen. Dadurch nehmen Gefühle der Abgeschiedenheit zur Aussenwelt zu. Aus diesem Grund wird der Austausch mit anderen Betroffenen als sehr wertvoll empfunden. Es herrscht schnell ein Vertrauensverhältnis und neue sozialen Kontakte werden geknüpft (Vasileiou et al., 2017). Auch Gespräche mit anderen pflegenden Angehörigen helfen dabei, Gefühle der Einsamkeit abzuschwächen. Gleichzeitig kann der Rückgang der Kommunikation in der Beziehung durch den Austausch in der Gruppe zum Teil kompensiert werden.

### Sozialer Zusammenhalt

Eine gute Beziehung mit anderen Familienmitgliedern und Freunden zu pflegen, ist zentral, um einen kollektiven Zusammenhalt zu fördern. Ein als begrenzt wahrgenommener Aktionsradius kann damit kompensiert werden, dass Freunde zu sich nach Hause eingeladen werden, anstatt sie extern zu treffen (Vasileiou et al., 2017). Der Aufbau von Beziehungen zu anderen Personen, die in der Versorgung involviert sind, und Gesundheitsfachpersonen wird ebenso als wichtig erachtet. Die geteilte Verantwortung und die Wahrnehmung der Angehörigen als Teil des Behandlungsteams kann Gefühle von Einsamkeit minimieren.

### Akzeptanz der Situation

Besonders bei einer degenerativen Erkrankung der unterstützten Person können bei Angehörigen Gefühle der Hoffnungslosigkeit und antizipatorischen Trauer auftreten. Ist eine Regeneration der kognitiven Fähigkeiten der

unterstützten Person nicht wahrscheinlich, können Angehörige versuchen, auf einer anderen Ebene eine Verbindung einzugehen (bspw. durch Berührungen), um die Situation besser zu akzeptieren. Diese hilft auch, Hoffnung neu zu definieren. Gelingt dies, beschreiben Angehörige auch, dass sie mehr im Moment leben. Ihnen wird die verbleibende Zeit bewusst, die sie intensiv nutzen, um mit der unterstützten Person Ausflüge zu unternehmen und schöne Augenblicke zu erleben.

### Erinnerung der Beziehung vergegenwärtigen

Um Gefühle der Partnerschaft aufrechtzuerhalten und emotionale Bindung wiederzuerlangen, können sich pflegende Angehörige und die unterstützte Person besondere Erlebnisse einstiger Nähe vergegenwärtigen. Hier können auch innovative Ansätze und Hilfsmittel genutzt werden wie bspw. Fotografie, Musik oder kreative Kunst. Dadurch wird die Stärke der Beziehung bewusst gemacht, was Angehörigen helfen kann, der unterstützten Person mit mehr Verständnis zu begegnen.

### Fazit für die Praxis

Studienergebnisse deuten darauf hin, dass Einsamkeit in der Pflegerolle häufig auf mangelnde Anerkennung und Unterstützung durch professionelle Dienste zurückzuführen ist (Vasileiou et al., 2017). In erster Linie kann eine Fachperson (z. B. Hausarzt, Spitex, Sozialarbeiter) pflegende Angehörige auf das bestehende Entlastungsangebot (bspw. Ferienbetten, Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen) aufmerksam machen und erste Kontakte herstellen. Ratsuchenden sollte auch der Impuls gegeben werden, dass es in Ordnung ist, Hilfe in Anspruch zu nehmen und sich zu entlasten. Auf die Bedürfnisse der Angehörigen kann gezielt eingegangen und Stressoren erfragt werden, um der zuvor erwähnten bestehenden "Unsichtbarkeit" gegenzusteuern.

Auf der Makroebene ist es wichtig, dass eine intensive Öffentlichkeitsarbeit geleistet und der Zugang zu Entlastungsangeboten gewährleistet ist. Fachpersonen auf der Mikroebene können in ihrem alltäglichen Austausch mit Betroffenen einen essentiellen Beitrag zu dieser Arbeit leisten. Es geht darum, eine gesellschaftliche Sensibilität für die Situation und die mannigfaltigen Belastungen pflegender Angehöriger zu generieren, indem Informationen öffentlich disseminiert werden. In Fällen, in denen bspw. die unterstützte Person an einer psychischen Erkrankung leidet, kommt es vor, dass Angehörigen verdeckte (subtile Verurteilung) oder sogar offene Formen der Stigmatisierung oder Diskriminierung erleben (Vasileiou et al., 2017). Daher ist es wichtig, gemeinde-nahe Interventionen und Aktivitäten auf der Mesoebene zu entwickeln, die ein besseres Verständnis für die Belastungssituation pflegender Angehöriger herbeiführen, als auch soziale Teilhabe in einer «Community» aktiv zu fördern.

## Literatur

- Fringer, A. (2017). Abschlussbericht Pflegende Angehörige – Empirische Phase. Projekt BasiviA: Bassersdorf vernetzt im Alter. FHS St.Gallen: Unveröffentlichtes Manuskript.
- Fringer, A. (2012). Wenn pflegen einsam macht. *Angehörige pflegen* 1(2), 38–40.
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. *Personal Relationships*, 3, 31–56.
- Vasileiou, K., Barnett, J., Barreto, M., Vines, J., Atkinson, M., Lawson, S., & Wilson, M. (2017). Experiences of Loneliness Associated with Being an Informal Caregiver: A Qualitative Investigation. *Frontiers in Psychology*, 8, 585. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00585>

Weitere Literatur beim Autor/ bei der Autorin.



**Eleonore Arrer**, MSc, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Angewandte Pflegewissenschaft an der FHS St.Gallen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

eleonore.arrer@fhsg.ch



**Prof. Dr. André Fringer** ist Co-Leiter des Master of Science und Co-Leiter Forschung & Entwicklung Pflege an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW). Er ist Pflegefachmann, -wissenschaftler und Hochschuldozent im In- und Ausland.

frin@zhaw.ch

# Les membres significatifs de la famille dans la vieillesse

Myriam Girardin et Eric Widmer

Cet article de synthèse questionne la définition de la "famille" dans les recherches en gérontologie sociale, en explorant les définitions personnelles que les personnes âgées développent de leur famille. Sur la base des données de l'étude VLV, les auteurs remettent en question la définition préétablie de la famille, utilisée généralement dans la recherche, et invitent à plus de nuances lorsque "la" famille est évoquée et mesurée.

## Wichtige Familienmitglieder im Alter

Dieser Übersichtsartikel stellt die Definition von „Familie“ in der sozialgerontologischen Forschung in Frage und untersucht die persönlichen Definitionen, die ältere Menschen von ihrer jeweiligen Familie entwickeln. Basierend auf den Daten der VLV-Studie hinterfragen die Autoren die vorgefasste Definition von Familie, die allgemein in der Forschung verwendet wird, und regen zu einer stärkeren Nuancierung an, wenn es um „die“ Familie geht.

Geben Sie im Browser den Link

<http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current> ein  
oder verwenden Sie den Code AGA-2019-01.

**E**n gérontologie sociale, la famille est définie a priori comme la principale source de soutien auprès des personnes âgées (Shor, Roelfs & Yogeve, 2013). Dans de nombreuses études, cette famille «protectrice» fait référence principalement au partenaire et aux enfants, à savoir la famille «nucléaire» (Parsons & Bales, 1956). La seule présence de ces personnes est une garantie d'un soutien indéfectible alors que leur absence est synonyme d'isolement (Shor, Roelfs & Yogeve, 2013). Or, cette famille nucléaire n'est plus aujourd'hui la forme familiale dominante dans de nombreuses sociétés occidentales. Avec l'augmentation du taux de divorce, du célibat et des couples sans enfants, des familles recomposées, et monoparentales dans ces dernières décennies, la famille nucléaire a décliné du point de vue démographique (Manning & Brown, 2011). En intégrant en leur sein des liens autres que bio-légaux, de nouvelles formes familiales contribuent à diversifier les structures familiales des individus, y compris celles des plus âgés. Au vu de ces divers éléments, la famille ne peut pas être réduite à sa forme «nucléaire», tant elle est plurielle dans sa structure et sa composition (Widmer, 2016).

## Une approche alternative : identifier les membres significatifs de la famille

Pour appréhender la famille, de nombreuses études en gérontologie sociale recensent auprès de leurs partici-

pants les membres «usuels» de leur famille (partenaire, enfants, etc.), ceux désignés a priori par les chercheurs comme importants. Bien qu'un tel recensement donne une idée de la structure familiale, il n'indique rien quant à l'importance affective, relationnelle, symbolique ou cognitive que revêtent divers liens familiaux pour les répondants. On peut, en effet, avoir de nombreux apparentés sans pour autant développer avec eux une relation significative. Bien que la seule existence de liens de sang ou d'alliance représente en soi un potentiel de soutien, leur mobilisation demeure incertaine s'ils ne sont pas nourris par des échanges (Pahl & Spencer, 2004). A l'inverse, l'absence d'un partenaire ou d'enfants ne signifie pas l'inexistence de liens familiaux significatifs ; des relations investies au cours du temps avec certains membres de la parenté élargie et même avec des amis proches constituent parfois des relations familiales significatives (Braithwaite, et al., 2010).

Afin d'approcher ces membres de la famille significative, nous avons utilisé, dans le cadre de l'étude VLV, un outil de mesure qui permet aux participants de donner leur définition de la famille. Lors de l'entretien, nous leur demandions de nommer par leur prénom les personnes qui, selon eux, étaient des membres significatifs de leur famille, à savoir ceux de leur famille qui avaient joué un rôle important – positif ou négatif – dans leur vie durant les douze derniers mois (Widmer, Aeby, & Sapin, 2013). Ensuite, nous les questionnions sur les types de liens qui les unissaient aux personnes citées.

## Une pluralité de définitions personnelles de la famille

L'analyse des réponses données à cette question (voir Girardin & Widmer, 2015; Widmer & Girardin, 2018) montre que ce sont les filles et fils qui sont le plus souvent cités comme membres significatifs de la famille : 70 % des répondants les mentionnent comme membres significatifs de leur famille. Vient ensuite le partenaire actuel : 46 % des participants le mentionnent. Les sœurs sont citées par au moins 22 % des répondants et les frères par 17 %. Étonnamment, les amis talonnent de près les membres de la fratrie : 21 % des répondants citent une amie et 14 % un ami comme membres significatifs de leur famille. Suivent ensuite les petits-enfants et les beaux-enfants (partenaires des enfants) et, en queue du peloton, des représentants de la parenté élargie. La position privilégiée des amis dans la liste souligne que les membres significatifs de la famille s'inscrivent bien au-delà des liens de sang ou d'alliance. De manière très inattendue, s'ils sont souvent cités, le partenaire et les enfants ne sont pas "automatiquement" mentionnés comme membres significatifs : 33 % des répondants qui ont un partenaire et 20 % de ceux qui ont au moins un enfant ne les désignent pas comme membres significatifs de leur famille. Ainsi, même les membres de la famille nucléaire sont parfois considérés comme non significatifs, pour diverses raisons allant d'un éloignement géographique ou social, s'exprimant souvent dans un désengagement affectif.

Nous avons pu, sur la base des listes d'alters fournies par les répondants, identifier différentes configurations familiales. L'une d'elles, la plus fréquente, se construit autour du partenaire et des enfants, fidèle reproduction de la famille nucléaire. Mais bien d'autres répondants privilégient des configurations alternatives. Certains privilégient leur descendance sur plusieurs générations. D'autres composent leur famille en référence à leurs frères et sœurs, ou encore à leurs amis. Finalement, un nombre important de réponses (19 %) se caractérise par l'absence de membres significatifs de la famille. Il s'agit pour la plupart de personnes âgées veuves ou divorcées, sans enfant, ayant peu de moyens socio-économiques et atteints, pour certains, dans leur santé. L'absence de partenaire et d'enfants explique, en partie, le manque de liens significatifs, mais la santé défaillante, et plus encore, le manque de ressources économiques limitent drastiquement leur capacité à entretenir des liens significatifs au sein même de leur entourage

familial. En effet, le maintien de tels liens repose sur la réciprocité et les échanges ; l'incapacité chronique de rendre ce que l'on reçoit, sur le temps long, aboutit au désengagement affectif, et à l'isolement familial. L'automatisme de l'aide et de la sociabilité familiales, tenue pour acquise dans de nombreux travaux de gérontologie sociale, est remise en question par les résultats de l'enquête VLV.

En conclusion, questionner les personnes âgées sur leur définition de la famille significative révèle la pluralité des situations familiales dans la vieillesse, et la non-automatisme du statut familial. La famille est un objet complexe qu'il est nécessaire de sortir de sa définition normative pour l'appréhender. La sociologie de la famille a une large expérience en la matière, que la gérontologie sociale devrait davantage prendre en compte.

## Sélection de quelques références citées

- Girardin, M. & Widmer, E.D. (2015). Lay definitions of family and social capital in later life. *Personal Relationships*, 22, 712–737.
- Widmer, E.D. (2016). *Family configurations: A structural approach to family diversity*. London, UK: Routledge.
- Widmer, E.D., Aeby, G., & Sapin, M. (2013). Collecting family network data. *International Review of Sociology*, 23(April), 37–41.
- Widmer, E.D. & Girardin, M. (2018). Actively generating one's family: How elders shape their family configurations, In E. Scabini & G. Rossi (Eds), *Living longer: A resource for the family, an opportunity for society* (pp. 85–104), Champaign, IL: Common Ground Research Networks.

La liste complète des références est disponible auprès des auteurs.



**La Dr Myriam Girardin** est sociologue de la famille et travaille comme collaboratrice scientifique à l'Observatoire des familles de l'Université de Genève. Elle a fait sa thèse sur les configurations familiales dans la vieillesse.

Myriam.Girardin@unige.ch



**Le Prof. Dr Eric Widmer** est directeur de l'Observatoire des familles de l'Université de Genève et codirecteur du PRN LIVES (<https://www.lives-nccr.ch/>). Sociologue de la famille et du parcours de vie.

Eric.Widmer@unige.ch

# Wesen und Essenz von Leben und Sterben



Birgit Heller / Andreas Heller

## Spiritualität und Spiritual Care

Orientierungen und Impulse

2., erg. u. erw. Aufl. 2018.  
304 S., 4 Abb., 2 Tab., Kt  
€ 29,95 / CHF 39,90  
ISBN 978-3-456-85868-5  
Auch als eBook erhältlich

Spiritual Care beinhaltet eine existenzielle Auseinandersetzung, die jenseits von Schmerztherapie und Symptomkontrolle Sinn und Bedeutung des Todes für das menschliche Leben thematisiert. Dabei ist sie nicht auf die Sterbephase beschränkt, sondern auch bei Krankheit und in anderen kritischen Lebenssituationen bedeutsam. Sie ist eine Form professioneller menschlicher und gesellschaftlicher Partizipation, die Leiden und Tod in der Realität der

Gemeinschaft neu verortet. Spiritual Care macht beides zu einem sichtbaren und spürbaren Teil des Lebenszyklus, gibt Gepflegten wie Pflegenden Würde und Wertschätzung.

Ein klar gedachtes und klug geschriebenes Buch zu einer wichtigen Aufgabe des sorgenden Menschen, zur Essenz des Lebens und zur Schärfung des Bewusstseins, wenn Gesundheit und Leben auf dem Spiel stehen.



# Soziale Beziehungen im Alters- und Pflegeheim – Beispiel Lorrainehof der Heilsarmee

Christian Russ (Heimleiter), Interview geführt durch Hildegard Hungerbühler

**HH: Sie leiten das Alters- und Pflegeheim (APH) Lorrainehof in Bern. Es steht allen Personen offen, unabhängig von Herkunft, Geschlecht, Bildung und Konfession. Sie setzen bewusst auf einen kompetenten Umgang mit Diversität. Was bedeutet das für die Gestaltung der sozialen Beziehungen in Ihrem APH?**

CR: Es bedeutet, dass die Beziehungen nicht programmierbar sind, sie entwickeln eine starke Eigendynamik. Seitens der Institution und ihres Personals benötigt es Offenheit, die Fähigkeit, mit Überraschungen umzugehen. Mit jeder Person verändert sich die Dynamik der sozialen Beziehungen. Bei uns leben viele Originale zusammen, die mit ihren eigenen Geschichten das soziale Gesamtgefüge prägen.

**HH: Was braucht es, damit das funktioniert?**

CR: Es benötigt zwei Schlüsselkompetenzen. Gegenseitige Toleranz und die Fähigkeit, die eigenen Bedürfnisse zu äussern. Alle haben ihre Rechte. Es braucht gegenseitige Rücksichtnahme. Die Leitung ist herausgefordert, den Spielraum zwischen Autonomie der Bewohnenden und ihrer Gemeinschaft als Ganzes gut zu gestalten.

**HH: Sind Regeln für das Zusammenleben bei der sehr vielfältigen Klientel umso wichtiger?**

CR: Soziale Beziehungen leben nicht in erster Linie von Regeln. Der Kitt von Beziehungen zeigt sich vielmehr dar-

Les relations sociales dans les EMS à l'exemple du Lorrainehof de l'Armée du Salut Christian Russ (directeur) interviewé par Hildegard Hungerbühler

Accès à l'article traduit en introduisant le lien <http://econtent.hogrefe.com/toc/aga/current> ou en utilisant le code AGA-2019-01.

in, ob sich die Bewohnenden einer Gemeinschaft zugehörig fühlen, ob sie Akzeptanz erleben für ihre eigene Originalität -auch wenn diese bisweilen mit sozialen Schwierigkeiten verbunden ist -, ob sie sich füreinander interessieren. Zugehörigkeit wird erfahrbar, wenn man merkt, dass andere auch besonders sind. Menschen spüren sehr schnell, ob sie willkommen sind mit ihrer Eigenart, ob sie so sein können, wie sie sind. Mir fällt immer wieder auf, wie viel Verständnis die Bewohnenden, die es selber schwer hatten im Leben, für die Defizite ihrer Mitbewohnenden haben. Die Beziehungen untereinander sind geprägt vom Gefühl einer Schicksalsgemeinschaft, einer geteilten Kompetenz im Umgang mit Krisen. Das verbindet und schafft Solidarität untereinander. Und genau das macht diese Gemeinschaft kostbar. Teilweise kennen sie sich bereits aus „dem Milieu“. Dieses „Heimisch sein“ setzt sich nun, da sie sich im Lorrainehof wieder treffen, fort. Soziale Beziehungen im Heim ersetzen häufig die fehlenden privaten Beziehungen. Die vergleichbaren Biografien schaffen Zugehörigkeit in dieser speziellen Gemeinschaft.

**HH: In Ihrem APH leben auch jüngere, aufgrund ihrer speziellen Lebensgeschichte frühzeitig gealterte Menschen (z. B. ehemals Obdachlose oder Drogenabhängige) mit alten Menschen zusammen. Stellt dies zusätzliche Anforderungen an das soziale Zusammenleben?**

CR: Die alten Menschen und Menschen mit einer Demenzerkrankung kommen fast ausschliesslich aus der Lorraine als einem speziellen Quartier Berns und haben von daher häufig durch diese Quartierprägung ein Verständnis und eine Affinität für „Randständige“ und Benachteiligte entwickelt. In einem anderen Quartier würde das vermutlich nicht gehen. Für die alten Menschen relativiert sich ihr eigenes Schicksal etwas im Zusammensein mit jüngeren Personen, wenn diese mental und v. a. körperlich schwä-



Foto: Silvia Moser; Bildrechte: Heilsarmee



cher sind als sie selbst. Vieles regelt die Bewohnerschaft alleine unter sich. Zudem sind nicht vom Schicksal verwöhnte Menschen häufig geübter mit Verlusten und Krisen umzugehen und verfügen über eine höhere Resilienz.

#### HH: Was fällt Ihnen zum Stichwort APH und soziale Beziehungen ein?

CR: Für mich sollten Alters- und Pflegeheime Orte der Vielfalt sozialer Beziehungen sein. Es geht auch darum,

soziale Beziehungen durch nützliche Aufgaben für die Gemeinschaft zu ermöglichen. Das fördert die Sinnhaftigkeit. Wir vergeben etwa „Jobs“ für Bewohnende, je nach Neigungen: Einer stellt die Container aufs Trottoir raus für die Kehrtafelabfuhr. Ein anderer verteilt die Zeitungen. Das wird von den andern geschätzt. So haben alle eine soziale Funktion in der Gemeinschaft und erhalten Anerkennung.

#### HH: Was sind die Anforderungen an das Personal?

CR: Man muss originelle Menschen mögen. Beziehungen leben von der Gestaltung der Wechselseitigkeit zwischen Nähe und Distanz. Die sozialen Beziehungen spielen sich im Spannungsfeld zwischen Autonomie und Zugehörigkeit zur Gemeinschaft ab. Das Personal muss dieses Spannungsfeld handhaben können. Es muss einen Rahmen bieten, welcher die Pflege sozialer Beziehungen ermöglicht, ohne dass dabei „outcasts“ geschaffen werden. Das Personal sollte sich durch Menschlichkeit auszeichnen. Ziel seiner Arbeit ist es, dass sich die Bewohnerinnen und Bewohner in der Heimgemeinschaft aufgehoben fühlen.



#### Interviewpartner:

**Christian Russ** ist Leiter des APH Lorrainehof, er ist ausgebildeter Pflegefachmann und war am Aufbau einer Palliativabteilung im Salem-Spital beteiligt.

Christian\_Russ@heilsarmee.ch

# Auf den Hund gekommen

**S**oziale Beziehungen sind wichtig – in jedem Alter. Sie halten nicht nur geistig fit, bewahren vor Isolation, sondern scheinen auch ein wirksames Mittel im Kampf um die ewige Jugend. Dies wird zumindest häufig als Erklärung für die Partnerwahl mit grossem Altersunterschied angeführt. Aber nun musste ich kürzlich lesen: Schaffen Sie sich nicht einen jüngeren Partner, sondern einen Hund an! Der Ansatz scheint zwar auf den ersten Blick interessant, aber bei genauerer Betrachtung hat er doch so seine Tücken.

Ein Hund im Alter, als Therapeutikum sozusagen – tolle Idee! Die Logik dahinter scheint klar auf der Hand: Bewegung ist gut für Gesundheit im Alter. Und Hundebesitzer sind zwangsläufig viel in Bewegung! Leider scheint aber so ein Hund nicht in der Grundversicherung enthalten zu sein, auch in der Zusatzversicherung unter alternativen Heilmitteln kann er wohl nicht abgerechnet werden. Vielleicht bekommt man ja Bonuspunkte: Eine Monatsportion Hundefutter oder ein schickes Körbchen zum Willkommen im Bonusprogramm? Aber Scherz bei Seite, denn wie jedes Therapeutikum kann die Anschaffung eines Hundes auch mehr oder weniger unerwünschte soziale Nebenwirkungen haben: denn je mehr ‚jööh‘ der Hund, desto mehr ‚olala‘ jung die Menschen, die man kennenlernt. Und so setzt der Teufelskreis dann ein, wenn die Mutter ihre 5jährige gar nicht mehr wegbringt von dem sooo süüüssen Wuschelhund und das Kind entnervt mit den Worten weiterzerrt, der ältere Herr müsse jetzt auch mal weiter... da sehen Sie dann im mehrfachen Sinn des Wortes, ganz schön alt aus. Und vorbei ist es mit aller Jugendlichkeit. Mein Fazit daher: ein Hund ist ein wunderbarer Begleiter auch emotional, hält fit und hilft durchaus zu sozialen Kontakten, aber ob er wirklich gegen den persönlichen Jugendwahn hilft scheint mir auch aus gerontologischer Perspektive ehr zweifelhaft.



**Stefanie Becker** ist vom Hund auf die Katze gekommen, und vom Stöckchen aufs Bäumchen, von dem die Katze nur unter Aufbietung aller Leckereien wieder herunterzubringen ist.

stefanie.becker@alz.ch

# Coup de chien

**L**es relations sociales sont importantes – à tout âge. Elles ne maintiennent pas seulement en forme intellectuellement et préservent de l'isolation, elles semblent aussi être un moyen efficace dans la lutte pour la jeunesse éternelle. C'est du moins ce qui est fréquemment avancé comme explication lors du choix d'un partenaire avec une grande différence d'âge. Mais voilà que j'ai lu récemment: ne prenez pas un partenaire plus jeune, prenez un chien! L'approche peut sembler intéressante de prime abord, mais recèle quand même quelques pièges lorsqu'on l'examine de plus près.

Un chien pour les personnes âgées, en tant que thérapie pour ainsi dire – une excellente idée! La logique qui se trouve derrière est claire: bouger est bon pour la santé des personnes âgées. Et lorsqu'on a un chien, il faut inévitablement bouger! Malheureusement, un chien n'est apparemment pas compris dans l'assurance de base ni dans les assurances complémentaires: pas moyen de le défalquer comme remède de la médecine alternative. Peut-être pourrait-on obtenir des points bonus: un mois de nourriture pour chiens ou une belle corbeille comme accueil dans le programme de bonus? Blague à part, comme tout produit thérapeutique, l'acquisition d'un chien peut aussi avoir des effets secondaires sociaux plus ou moins indésirables, car plus le chien est «yeah», plus les personnes dont on fait connaissance sont jeunes «oh! là là». Et le cercle d'enfer pointe son vilain nez lorsque la mère de la petite de 5 ans ne parvient plus à la séparer de ce chien-chien tellement mignon et, exaspérée, tire la fillette plus loin en lui disant que le vieux monsieur aussi doit poursuivre son chemin... et voilà que vous avez vraiment l'air vieux, dans tous les sens du mot. Plus question de jeunesse alors. J'en conclus donc qu'un chien est un merveilleux compagnon, émotionnellement aussi, qui maintient en forme et qui permet tout à fait d'avoir des contacts sociaux, mais d'une perspective gérontologique également, je doute fort qu'il représente vraiment une aide au niveau du jeunisme personnel.

**Stefanie Becker** est passée du chien au chat et du bâton à l'arbre duquel le chat ne redescend qu'en faisant appel à toutes les gourmandises.

stefanie.becker@alz.ch

# Mit Pflanzenarbeit aufblühen



Veronika Waldböth et al.

## Pflanzengestützte Pflege

Praxishandbuch für pflanzengestützte Pflegeinterventionen im Heimbereich

2017. 120 S., 69 Abb., 4 Tab., Kt

€ 24,95 / CHF 32.50

ISBN 978-3-456-85762-6

Auch als eBook erhältlich

Pflanzen spielen im Leben vieler Menschen eine bedeutende Rolle. Sie werden verbunden mit Erinnerungen, Freude und sinnvoller Beschäftigung und drücken die Naturverbundenheit von Menschen aus. Um diese positiven Zuschreibungen von Pflanzen für die kreative Arbeit mit alten Menschen zu nutzen, wurde dieses forschungsbasierte Praxishandbuch zur pflanzengestützten Pflege entwickelt. Es ist in enger Zusammenarbeit zweier Pflegeheime mit den ZHAW-Instituten für Pflege und Gartenbau entstanden und wurde mehrfach in der Praxis erprobt und evaluiert.

Ziel des Handbuchs ist es, mit pflanzengestützten Interventionen einen gelingenden Alltag im Pflegeheim zu fördern und die Zufriedenheit der Bewohner und der Mitarbeitenden zu steigern. Darüber hinaus kann es dafür genutzt werden, mit Bewohnern ins Gespräch zu kommen, eine verbesserte pflegerische Beziehung aufzubauen und die individuellen Pflegeziele einer Person zu verfolgen.

# Aktuelles/Interessantes aus den FAG/AG Informations des sociétés

## Übersicht

Grusswort der Präsidentin Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie SGAP	35
Fachgruppe Physiotherapie in der Geriatrie FPG	37
Schweizerische Fachgesellschaft für Gerontopsychologie SFGP	37
Fachgruppe Angewandte Gerontologie FGAG	37

## Aperçu

Mot de la présidente	38
Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie de la Personne Âgée SPPA	38
Groupe spécialisé de physiothérapie en gériatrie GPG	39
Société professionnelle suisse de gérontopsychologie SPGP	39
Groupe des professionnels en gérontologie appliquée GPGA	40



## Grusswort der Präsidentin

Liebe Mitglieder der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie (SGG),

Im Jahr 2019 wird die SGG vor vielen Herausforderungen stehen: Fortsetzung und Umsetzung der Umstrukturierung, Stärkung der finanziellen Basis, Erneuerung der Subventionierung durch das BSV und vor allem die Fortführung des Dienstleistungsangebots, um die interprofessionelle Zusammenarbeit und den Austausch im Bereich der Gerontologie zu fördern. Wie die Umfrage aus dem Jahr 2018 gezeigt hat, bildet die Fachzeitschrift «Angewandte GERONTOLOGIE Appliquée» eine beliebte Möglichkeit für Sie, sich über Neuigkeiten und Projekte in der Schweiz auf dem Laufenden zu halten. Ferner spielen Kongresse und Kolloquien eine wichtige Rolle

beim Knüpfen von Verbindungen zwischen Fachleuten und Forschern sowie beim Aufbau einer gemeinsamen Wissensbasis zu bestimmten Themen. Für das Jahr 2019 haben wir uns dazu entschieden, das Thema «Schlaf und ältere Menschen» zum Schwerpunkt der 1. nationalen Fachtagung zu machen, die wir am 12. September 2019 in Freiburg/Fribourg veranstalten werden. Wir hoffen auf eine rege Teilnahme! Darüber hinaus möchten wir die Teilnahme von Menschen über 65 Jahren fördern, weshalb wir erstmalig einen Vorzugstarif für Senioren eingeführt haben. Es ist uns wichtig, dass ältere Menschen aktiv an der Reflexion und Diskussion über das Altern teilnehmen und als Experten auf diesem Gebiet anerkannt werden.

Mit besten Grüßen

*D. Roulet Schwab*

*Delphine Roulet Schwab,  
Präsidentin*



## Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie SGAP

In den letzten zwei Jahren hat sich die SGAP sehr intensiv mit der nationalen Demenzstrategie befasst. Bereits erreichten erste Eckdaten und Leitlinien ein breiteres Publikum und werden in der Politik oder in Fachtagungen diskutiert. Solch eine Tagung findet am 14. März in der alten Kaserne Winterthur statt.

In dieser hochkarätigen Tagung dient das Grundsatzpapier «Living Well in Later Life» der Mental Health Commission von New South Wales als Leitplanke: Was brauchen Menschen für ein «gutes Leben» im Alter? Was bedeutet das Label «Altersfreundliche Stadt»? Was sagt die Natio-

nale Demenzstrategie zu diesem Thema? Im Alter werden die Einbussen und der zunehmende Hilfsbedarf grossgeschrieben. Manche älteren Menschen wehren sich vehement dagegen. Ist diese Gegenwehr (nach dem Motto: jung bleiben wollen) nun eine psychische Störung oder ein berechtigtes Aufbegehren gegen einen bevormundenden Umgang mit dem Alter?

Referenten wie J. Minder, U. Otto, H. Bruchhaus Steiner, R. Koch, M. Arts, C. Affentranger Weber, C. von Kloeden, S. Studinger und U. Hepp stellen Fragen zur Qualität der Unterstützungsangebote, zur bewegungs-basierten Alltagsgestaltung, zu Trends in der Demenzbehandlung, zur Sexualität und zu Partnerschaften im Alter. Weitere Informationen: <https://ipw.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/ipw/de/aktuell/veranstaltungen/2019/save-the-date--living-well-in-later-life-psychische-gesundheit.html>

*Daniel Strub, Mitglied Vorstand SGAP*



## Fachgruppe Physiotherapie in der Geriatrie FPG

Die letztjährigen Themenschwerpunkte der Fachgruppe Physiotherapie in der Geriatrie (FPG) drehten sich vorwiegend um die Neustrukturierung und Optimierung des Bildungsangebotes. Die Durchführung einer elektronischen Umfrage diente Anfang 2018 als Grundlage zur Ausarbeitung eines neuen Konzeptes für Bildungsangebote. Dieses Jahr sollen die definierten und festgehaltenen Grundsätze des besagten Konzeptes umgesetzt werden. Ein Fokus wird dabei zunehmend auf Interprofessionalität und Vernetzung gelegt.

Wie die Jahre davor versammelten sich auch letzten November 2018 die Mitglieder in der Stadt an der Aare – im schönen Olten. Das diesjährige Themenreferat setzte sich auseinander mit Schlafstörungen im Alter und lieferte praktische Hinweise zur Diagnostik und zu möglichen

Hilfestellungen. Christina Staub brachte in einem umfassenden Referat Ursachen und theoretische Hintergründe näher und erläuterte die Wichtigkeit der korrekten Verhaltensfassung im Alltag von Betroffenen.

Zusammen mit der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) organisierte die FPG im Januar 2019 bereits zum zweiten Mal ein erfolgreiches Symposium zu einem geriatrischen Themenschwerpunkt.

Dieses Jahr drehte sich in Winterthur Alles «Rund ums Thema Sturz». Mit diesem Kernthema alternder Menschen setzten sich renommierte Redner aus den Bereichen Psychologie, Ergotherapie und selbstverständlich auch Physiotherapie auseinander.

Mit mehr als 100 Besuchern zeigte sich das ungeborene grosse Interesse von Fachpersonen im Gesundheitsbereich an Themen, welche sich mit den Belangen einer alternden Bevölkerung auseinandersetzen.

Auch die FPG wird sich 2019 noch weiter mit dem Thema Sturz beschäftigen. Weitere Informationen sind auf unserer Homepage zu finden.

*Sara Tomovic, Mitglied Vorstand FPG*



## Schweizerische Fachgesellschaft für Gerontopsychologie SFGP

Mit der Auseinandersetzung bezüglich der neu geforderten Organisationsstruktur der SGG und den Fachgesellschaften beendeten wir als SFGP das Jahr 2018. An unserer Mitgliederversammlung vom 28. November wurden unsere Mitglieder darüber informiert und es fand eine Diskussion über die zukünftige Struktur, über deren Vor- sowie Nachteile für die SFGP statt. Am Infoanlass der SGG, welcher dann am 19.12.2018 durchgeführt wurde, konnten viele Unklarheiten bezüglich zukünftigen Strukturen und Prozesse geklärt werden und wir blicken optimistisch ins neue Jahr.

Gebührend verabschiedet hat die Mitgliederversammlung der SFGP die Präsidentin, die jetzt nach 6 Jahren aus dem Vorstand der SFGP tritt. Frau Eschen zeigte sich im Vorstand durchgehend mit einem sehr grossen Engagement in verschiedenen Projekten. Zu diversen Fragestellungen nahm sie immer wieder Stellung und wurde als kompetente Fachperson wahrgenommen. Auch ist per

Ende 2018 Andreas Blessing aus dem Vorstand ausgetreten, welcher während 6 Jahren ebenfalls in verschiedenen Projekten tätig war. Im Namen der SFGP bedanken wir uns für die geleistete Arbeit im Vorstand und für die SFGP und wünschen den Beiden für die berufliche sowie private Zukunft alles Gute! Franzisca Zehnder, welche seit 4 Jahren als Vizepräsidentin im Vorstand ist, wird nun ihr letztes Amtsjahr als Präsidentin antreten, herzlichen Dank auch ihr, für ihre Bereitschaft sich dieser Aufgabe zu stellen.

Herzlich begrüssen dürfen wir neu im Vorstand Daniela Jopp, die eine wichtige Funktion als Bindeglied in die Westschweiz haben wird und international im Altersbereich gut vernetzt ist. Ebenfalls neu im Vorstand ist Gabriela Latour Erlinger, welche viel Erfahrungen und Wissen im neuropsychologischen und gerontologischen Bereich mitbringt. Beide heissen wir herzlich Willkommen im Vorstand!

Noch zu guter Letzt durften wir unsere Mitgliederversammlung mit einem interessanten Referat von Frau Prof. em. Pasqualina Perrig-Chiello zum Thema «Partnerschaftliche Brüche und Verluste in der zweiten Lebenshälfte» umranden und die Versammlung mit einem Apéro ausklingen lassen.

*Claudia Schweizer, Mitglied Vorstand SFGP*



## Fachgruppe Angewandte Gerontologie FGAG

### Neue Strukturen für die SGG: Was bedeutet dies für die Fachgruppe Angewandte Gerontologie?

Diese Diskussion findet am 19. Februar 2019, um 18 Uhr in Olten statt. Näheres folgt auf der [www.sgg-ssg.ch](http://www.sgg-ssg.ch) im Bereich FGAG.

### Studienreise 2019

Die FGAG plant für 2019 wieder eine Studienreise nach Deutschland. In Vallendar und Frankfurt werden wir praktische Beispiele von generationenverbindenden Ansätzen besuchen und mit Fachleuten diskutieren.

Donnerstag bis Samstag, 13. bis 15. Juni 2019 (2 Übernachtungen). Weitere Infos siehe [www.sgg-ssg.ch/de/fachgruppen/fgag/aktuelles](http://www.sgg-ssg.ch/de/fachgruppen/fgag/aktuelles)

### Ist Gerontologie ein Beruf oder ein Kompetenzbereich?

Die Ergebnisse des FGAG-Projektes «Was tun Gerontologinnen und Gerontologen?» wurden zwischen Oktober und No-

vember an den vier FGAG Foren für Angewandte Gerontologie diskutiert. Insgesamt nahmen 40 Mitglieder daran teil, was den Vorstand sehr erfreut hat. Aus den Diskussionen gingen zahlreiche Ergänzungen zum Projektbericht hervor.

### Ein Bahnhof, der auch gerontologisch durchdacht ist?

Erstmals können wir in einer Begleitgruppe der SBB unsere Anliegen zur Neugestaltung eines grossen Bahnhofes einbringen. Rita Stocker vertritt unsere Anliegen in der Begleitgruppe «Hindernisfreier Bahnhof Bern».

### FGAG-Foren für angewandte Gerontologie in vier Regionen der Deutschschweiz: Gäste sind herzlich willkommen!

Es gibt aktuell in vier Regionen der Deutschschweiz FGAG-Foren. In lockerer Form können sich hier Gerontologen/innen drei bis viermal pro Jahr treffen. Mit einem jeweiligen thematischen Input bekommen sie neue Impulse und können mit Kollegen/innen Fachliches austauschen und diskutieren.

Termine, Programm und weitere Angaben zu den Foren sind auf der SGG-Homepage (Bereich FGAG, Veranstaltungen) zu finden.

*Stefan Spring, Mitglied Vorstand FGAG*



## Mot de la présidente

Chères et chers membres de la SSG,

L'année 2019 sera marquée pour la SSG par de nombreux défis : poursuivre et mettre en œuvre la restructuration, renforcer sa base financière, renouveler son subventionnement par l'OFAS et surtout continuer à vous proposer des prestations qui favorisent l'interprofessionnalité et les échanges dans le domaine de la gérontologie. Comme l'a montré le sondage réalisé en 2018, la revue *Angewandte Gerontologie Appliquée* constitue pour vous un moyen apprécié de vous tenir informé des actualités et des projets réalisés en Suisse. Les congrès et colloques contribuent aussi largement à tisser des liens entre professionnels de terrain et

chercheurs et à construire un berceau de connaissances communes sur des sujets particuliers. En 2019, nous avons choisi de mettre le focus sur le thème « Sommeil et personnes âgées » lors du 1er Colloque national spécialisé que nous organisons le 12 septembre 2019 à Fribourg. Nous espérons que vous serez nombreux à y participer ! Nous aimerions aussi favoriser la participation de personnes de 65 et plus, c'est pourquoi nous avons introduit pour la première fois un tarif préférentiel pour les seniors. Il nous importe en effet que les personnes âgées participent activement aux réflexions et travaux sur le vieillissement et qu'elles soient reconnues comme des expertes dans le domaine.

Avec mes meilleurs messages,

*D. Roulet Schwab*

*Delphine Roulet Schwab,  
présidente*



## Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie de la Personne Âgée SPPA

Ces deux dernières années, la SPPA s'est très intensivement consacrée à la Stratégie nationale en matière de démences. Les premiers chiffres clés et principes directeurs ont déjà atteint un public plus large et sont discutés en politique ou dans des colloques. Un tel colloque aura lieu le 14 mars dans le centre Alte Kaserne à Winterthur.

Lors de ce colloque de haut niveau, le document politique «Living Well in Later Life» de la Mental Health Commission de New South Wales servira de garde-fou: que faut-il pour assurer une «bonne vie» aux aînés? Que signifie le label «Ville amie des aînés»? Que dit la Stratégie

nationale en matière de démences sur ce thème? Les pertes et le besoin croissant d'assistance sont les mots d'ordre pour les personnes âgées. Certains d'entre eux s'élèvent résolument contre. Est-ce que cette résistance (selon la devise de vouloir rester jeune) est un trouble mental ou une révolte légitime contre un traitement paternaliste des personnes âgées?

Des orateurs comme J. Minder, U. Otto, H. Bruchhaus Steinert, R. Koch, M. Arts, C. Affentranger Weber, C. von Kloeden, S. Studinger et U. Hepp remettront en question la qualité des offres d'aide, l'organisation de la vie quotidienne basée sur le mouvement, les tendances dans le traitement des démences, la sexualité et les partenariats chez les personnes âgées. Informations complémentaires: <https://ipw.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/ipw/de/aktuell/veranstaltungen/2019/save-the-date-living-well-in-later-life-psychische-gesundheit-.html>

*Daniel Strub, membre du comité SPPA*





## Groupe spécialisé de physiothérapie en gériatrie GPG

L'année passée, les points forts thématiques du groupe spécialisé de physiothérapie en gériatrie (GPG) se concentraient principalement sur la restructuration et l'optimisation de l'offre en formations. Début 2018, un sondage électronique a servi de base à l'élaboration d'un nouveau concept pour ces offres. Les principes définis et fixés de ce concept doivent être mis en œuvre cette année. L'accent sera mis de manière croissante sur l'interprofessionnalité et des échanges.

Comme d'habitude, les membres se sont retrouvés à Olten, cette belle ville au bord de l'Aare, en novembre 2018. L'exposé thématique s'est penché sur les troubles du sommeil chez les aînés et a offert des conseils pratiques relatifs au diagnostic et aux aides possibles. Dans son vaste

exposé, Christina Staub nous en a fait découvrir les origines et le contexte théorique et expliqué l'importance d'un enregistrement correct du comportement dans le quotidien des personnes concernées.

Avec la Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW), le GPG a déjà organisé avec succès pour la deuxième fois un symposium sur un thème central gériatrique en janvier 2019. Cette année à Winterthour, tout tournait autour du thème des chutes ou «Rund ums Thema Sturz». Des orateurs renommés des domaines de la psychologie, de l'ergothérapie et, bien sûr, de la physiothérapie se sont attachés à ce thème crucial pour les personnes âgées. La participation de plus de 100 personnes a confirmé le fait que les thèmes centrés sur les problèmes d'une population vieillissante suscitent toujours autant d'intérêt. Le GPG s'occupera de nouveau du thème des chutes en 2019. Vous trouverez de plus amples informations sur notre page d'accueil.

*Sara Tomovic, membre du comité GPG*



## Société professionnelle suisse de gérontopsychologie SPGP

La SPGP a terminé 2018 en se consacrant à l'exigence d'une nouvelle structure de la SGG/SSG et des sociétés professionnelles. Nos membres en ont été informés lors de notre assemblée générale du 28 novembre, au cours de laquelle une discussion a pris place sur la future structure ainsi que les avantages/désavantages pour la SPGP. De nombreux points concernant les futures structures et les processus ont pu être éclaircis lors de la réunion d'information de la SGG du 19.12.2018 et nous envisageons l'année nouvelle avec optimisme.

L'assemblée générale de la SPGP a dûment rendu hommage à sa présidente qui quitte le comité de la SPGP après 6 ans. Madame Eschen a constamment soutenu le comité avec grand engagement dans divers projets. Elle a régulièrement pris position sur les différentes questions et a été perçue comme une spécialiste compétente. Andreas Blessing a également quitté le comité fin 2018, après

6 années d'implication dans divers projets. Au nom de la SPGP, nous les remercions du travail fourni dans le comité et pour la SPGP et nous leur souhaitons tous deux bonne chance pour leur avenir professionnel et privé. Franzisca Zehnder, qui œuvre depuis 4 ans dans le comité en tant que vice-présidente, assumera la fonction de présidente pendant la dernière année de son mandat. À elle aussi, un grand merci de sa disponibilité à relever ce défi.

Bienvenue à notre nouveau membre du comité, Daniela Jopp, qui occupera une fonction importante en faisant le lien avec la Suisse romande et qui nous apporte son bon réseau international dans le domaine de la vieillesse. Gabriela Latour Erlinger vient également de rejoindre le comité et nous apporte sa large expérience et ses vastes connaissances dans les domaines de la neuropsychologie et gériatrie. Nous leur souhaitons toutes deux chaleureusement la bienvenue dans le comité !

Pour finir, notre assemblée générale fut également agrémentée par un exposé intéressant de Madame la Prof. em. Pasqualina Perrig-Chiello sur le thème «Partnerschaftliche Brüche und Verluste in der zweiten Lebenshälfte» avant de se terminer avec un apéro.

*Claudia Schweizer, membre du comité SPGP*



## Groupe des professionnels en gérontologie appliquée GPGA

### De nouvelles structures pour la SGG/SSG: quel impact pour le Groupe des professionnels en gérontologie appliquée?

Cette discussion se tiendra le 19 février 2019, à 18 heures à Olten. Plus d'informations sur [www.sgg-ssg.ch](http://www.sgg-ssg.ch), zone GPGA.

### Voyage d'études 2019

Le GPGA planifie un nouveau voyage d'études en Allemagne en 2019. À Vallendar et Francfort, nous pouvons visiter des exemples pratiques d'approches intergénérationnelles et nous en discuterons avec des spécialistes. Du jeudi 13 au samedi 15.06.2019 (2 nuitées). Plus d'informations sur [www.sgg-ssg.ch/de/fachgruppen/fgag/aktuelles](http://www.sgg-ssg.ch/de/fachgruppen/fgag/aktuelles)

### La gérontologie: une profession ou un domaine de compétences?

Les résultats du projet du GPGA «Que font les gérontologues?» ont été discutés entre octobre et novembre dans les quatre forums de gérontologie appliquée GPGA. Le

comité s'est réjoui de la participation de 40 membres. Les discussions ont contribué à de nombreux ajouts au rapport du projet.

### Une gare également conçue pour les aînés?

Dans un groupe de suivi des CFF, nous avons pour la première fois eu l'occasion de contribuer au réaménagement d'une grande gare.

Rita Stocker a représenté nos préoccupations dans le groupe de suivi «Hindernisfreier Bahnhof Bern».

### Forums GPGA de gérontologie appliquée dans quatre régions de la Suisse alémanique: les invités sont les bienvenus!

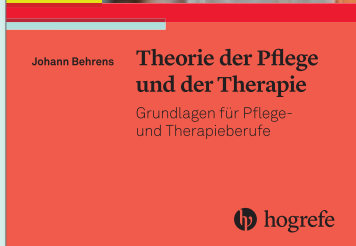
Des forums du GPGA, ou plus exactement du FGAG, existent actuellement dans les quatre régions de la Suisse alémanique.

Les gérontologues peuvent ainsi se rencontrer trois à quatre fois par an dans une ambiance détendue. Chaque réunion tourne autour d'un thème qui leur donne de nouvelles impulsions et permet de nombreux échanges d'expérience et des discussions avec les collègues.

Vous trouverez les dates, le programme ainsi que d'autres informations relatives aux forums sur le site de la SSG (zone du GPGA, manifestations).

*Stefan Spring, membre du comité GPGA*

# Grundlagen einer Pflege- und Therapietheorie



Johann Behrens

## Theorie der Pflege und der Therapie

Grundlagen für Pflege- und Therapieberufe

2019. 264 S., 8 Abb., Kt

€ 26,95 / CHF 35.90

ISBN 978-3-456-85916-3

Auch als eBook erhältlich

Die erste Pflege- und Therapietheorie, die auf phänomenologisch- und neurowissenschaftlich-systemtheoretischer Grundlage bei der Selbstpflege und Selbsttherapie ansetzt, und welche die antiken Wurzeln der Pflege- und Therapietheorien weiterentwickelt für die Gegenwart.

In seinem Fachbuch zur Pflege- und Therapietheorie stellt Johann Behrens übersichtlich eine histo-

risch-anthropologische Theorie gewaltreduzierter Pflege und Therapie vor, differenziert eine Theorie der Selbstpflege und der Selbsttherapie, fragt, ob man Erfahrungen anderer für sich verallgemeinern kann, zeigt die Unterschiede einer Professionspflege und Professionstherapie auf und er klärt, welche entscheidenden Beiträge die Pflege- und Therapiewissenschaften zur Gesellschaftstheorie liefern.

10 JAHRE  
ANS  
JHaS

[www.jhas.ch](http://www.jhas.ch) [www.jhas-kongresse.ch](http://www.jhas-kongresse.ch)



Junge Hausärztinnen und -ärzte Schweiz  
Jeunes médecins de premier recours Suisses  
Giovani medici di base Svizzeri

SYMPOSIUM  
Praxisassistenten  
Assistanat  
au cabinet

10 Jahre  
Zukunft!  
9. JHaS-Kongress  
27. April 2019  
Kongresszentrum KKThun

Déjà 10 ans!  
Et après?

9<sup>ème</sup> Congrès JHaS  
27 avril 2019  
Centre de congrès KKThun



Als Kernfortbildung AIM anerkannt /  
Reconnue comme formation continue  
essentielle spécifique MIG

Credits für Deinen Facharzt AIM /  
Crédits pour ton titre de spécialiste en MIG

SGP/  
SSP: 2  
SAPPM/  
ASMPP: 3

Credits als Kernfortbildung Pädiatrie /  
Crédits de formation continue essentielle  
spécifique pédiatrique

Veranstalter/Organisateur  
[www.jhas.ch](http://www.jhas.ch)

Informationen & Anmeldung/Informations & inscription  
[www.jhas-kongresse.ch/2019](http://www.jhas-kongresse.ch/2019)

Administrative Organisation/Organisation administrative  
Medworld AG, [www.medworld.ch](http://www.medworld.ch)

Hauptpartner/Partenaires principaux



Partner/Partenaires



Patronat/Patronage

