

# Einflüsse auf das Erholungsverhalten von pflegenden Angehörigen Schädel-Hirn-Verletzter

Vortrag am 25.01.05

im Rahmen des Treffens der AG Pflegeforschung

Referentin: Nicole Wullers

## Einleitung

Den Ausgangspunkt bildet die besondere *Situation pflegender Angehöriger* von Schädel-Hirn-Verletzten. Eine Schädel-Hirn-Verletzung tritt meist plötzlich ein und stellt einen schweren Schicksalsschlag sowohl für den Betroffenen als auch für den engeren Familienkreis dar. Nach einigen Jahren Rehabilitation mit häufig ungewisser Prognose steht die Entscheidung an, ob der Angehörige zu Hause versorgt wird oder eine alternative Form der Unterbringung erfolgt. Die *Versorgung zu Hause* wird bei jüngeren Patienten häufig von den Eltern, bei älteren Patienten von dem (Ehe-) Partner übernommen. In der Mehrzahl der Fälle handelt es sich bei den Pflegenden um *Frauen*. Auf sie kommen bei einer ungewissen Pflegedauer eine Vielzahl von *unterschiedlichen Aufgaben* zu, wie die Beaufsichtigung und offizielle Betreuung des Angehörigen, die eigentliche Pflege, aber auch die Organisation des Alltags und sämtlicher Rehabilitationsmaßnahmen und behördlicher Angelegenheiten. Häufig führt diese zeitliche und thematische Einbindung in die Pflege zu sozialer Isolation und zu einer *Vernachlässigung eigener Bedürfnisse*. Die Person des zu Pflegenden steht im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit und die eigene Person wird von den Pflegenden häufig hintangestellt. Dadurch kommen auch *Erholungsmaßnahmen* und eigene Hobbies und Interessen zu kurz. Dieses Phänomen stellte den Ausgangspunkt für die Untersuchung dar.

## Studie

Es handelt sich um eine *qualitative Studie*, bei der halbstrukturierte *Interviews* von 1 – 2 Stunden Dauer durchgeführt wurden.

Die *Stichprobe* besteht aus neun pflegenden Angehörigen in den Konstellationen „Mutter pflegt Sohn“, „Vater pflegt Sohn“, „(Ehe-) partnerin pflegt (Ehe-) Partner“ und „Vater pflegt Tochter“. *Diagnosen* sind Schädel – Hirn – Trauma, Wachkoma, Schlaganfall, Aneurysma und Enzephalitis. Kriterium zur Teilnahme an der Studie war eine *Pflegedauer* zu Hause von mindestens einem Jahr. Die tatsächliche Pflegedauer liegt bei 1,5 bis 12 Jahren.

Zur *Auswertung* der Interviews wurde eine qualitative Inhaltsanalyse mit induktiver Kategorienbildung computergestützt durchgeführt. Danach wurde das Kategoriensystem theoretisch abgeglichen mit Elementen des Erholungskonzeptes von Prof. Dr. Henning Allmer. Die Auswertung ist zum Zeitpunkt des Vortrags noch nicht vollständig abgeschlossen, es handelt sich hier also um vorläufige Ergebnisse.

## Fragestellungen

1. Welches Erholungsverhalten zeigen pflegende Angehörige?
2. Welche Faktoren wirken hemmend auf das Erholungsverhalten?
3. Welche Faktoren wirken fördernd auf das Erholungsverhalten?

## Theoretischer Hintergrund: Das Erholungskonzept von Prof. Dr. Henning Allmer

Prof. Dr. Henning Allmer ist Sportpsychologe und hat ein allgemeines Konzept von Erholung und Erholungsproblemen aufgestellt. Er sieht Erholung und Beanspruchung als in einem zyklischen Prozess stehend, wobei auf jede Beanspruchungsphase eine Erholungsphase folgt und umgekehrt. Bei einer Unausgewogenheit dieses Beanspruchungs-Erholungszyklus kann es zu negativen Folgen für die Gesundheit und das Befinden kommen. Folgende sogenannte Erholungsprobleme können zu einem Ungleichgewicht führen:

- **Umweltbedingungen**
  - Mehraufwand fordernde Umweltbedingungen
  - Materielle und soziale Rahmenbedingungen
- **Fehlende Erholungsbereitschaft**
  - Antizipation negativer Konsequenzen
  - Überzogene individuelle Leistungsansprüche
  - Verlust der Sensibilität für Erholungsbedürftigkeit
- **Fehlende Erholungsfähigkeit**
  - Distanzierungsproblem
  - Regenerationsproblem
  - Orientierungsproblem

## Ergebnisse

### 1. Hypothesen über die Auswahl von Erholungsaktivitäten

- a) Es werden Aktivitäten ausgewählt, die spontan eingesetzt werden können, flexibel in der Dauer sind und die einen geringen Aufwand an Organisation und Planung bedeuten. Bsp.: Lesen, Radfahren, Spaziergang, Ruhe
- b) Es werden Aktivitäten ausgewählt, die in der Nähe des zu Pflegenden oder mit ihm gemeinsam ausgeübt werden können. Bsp.: Fernsehen, Dekoration, Yoga, Garten
- c) Werden aufwändigere Aktivitäten ausgeübt, so haben diese einen hohen Erholungswert in verschiedenen Bereichen, z.B. Entspannung, sozialer Aspekt, Selbstbezogenheit, Körper, etc. Bsp.: Schwimmen, Ausflüge

### 2. Hemmende und fördernde Einflüsse auf das Erholungsverhalten

Die Einflüsse auf das Erholungsverhalten können unterschieden werden in sogenannte „*Interne Faktoren*“, d.h. Faktoren, die eher in der Person des pflegenden Angehörigen liegen, und sogenannte „*Externe Faktoren*“, die eher in der Umwelt oder in dem zu Pflegenden begründet sind. Es sind jeweils sowohl hemmende Faktoren als auch fördernde Faktoren impliziert. Sie sind im Folgenden überblicksartig aufgeführt und für die hemmenden Faktoren mit Elementen aus Allmers Erholungskonzept verglichen worden.

<b>Interne Faktoren</b>	
<i>Kategoriensystem</i>	<i>Allmer</i>
Sensibilität	Sensibilität für Erholungsbereitschaft
Bereitschaft	Erholungsbereitschaft
Prioritätensetzung	
Fähigkeiten	Erholungsfähigkeit
Dispositionen	Mangelnde Verfügbarkeit, Ansprüche
Psychischer und körperlicher Zustand	
<b>Externe Faktoren</b>	
<i>Kategoriensystem</i>	<i>Allmer</i>
Angehöriger	Mehraufwand fordernde Umweltbedingungen
Finanzen	Materielle Rahmenbedingungen
Verfügbarkeit und Qualität von Betreuern	Materielle und soziale Rahmenbedingungen
Einrichtungen	
Soziales Umfeld	Erwartung, nicht als erholungsbedürftig gelten zu dürfen

Die angeführten Faktoren sind nicht isoliert zu betrachten, sondern gehen in der praktischen Ausgestaltung von Erholungsmaßnahmen Hand in Hand. Dies ist insbesondere bei Interventionsmaßnahmen zu beachten. Die Interaktion verschiedener Faktoren soll anhand von **vier Themenkomplexen** erläutert werden:

### 1) Liebe (ver) bindet

In den Interviews war viel *familiäre Zuneigung* zwischen Pflegendem und zu Pflegendem zu spüren. Diese Zuneigung stellt für den zu Pflegenden eine wichtige *Ressource* dar, da sie sicherstellt, dass sich ein Mensch für ihn einsetzt und für ihn da ist. Für den pflegenden Angehörigen stellt die familiäre oder partnerschaftliche Zuneigung häufig den Grund für die Übernahme der Pflgetätigkeit dar, außerdem hilft sie ihm, die oft schwierige Situation zu meistern und beschert ihm positive Erlebnisse zusammen mit dem zu Pflegenden. Gleichzeitig kann diese oft sehr *enge Bindung* zwischen zwei Menschen auch eine *Gebundenheit* bedeuten, die von dem Pflegenden als Bürde und Abhängigkeit erlebt wird. Auffallend ist, dass ein unsichtbares Band zwischen Pflegendem und zu Pflegendem fast die ganze Zeit besteht. Dies kann sich auf verschiedenen Ebenen zeigen:

1. Durch die physische und räumliche **Anwesenheit** bei dem zu Pflegenden.
2. Durch eine ständige **Erreichbarkeit**, auch wenn sich der Pflegende an einem anderen Ort aufhält. Dies kann über Telefon, Handy, Rufweite oder eine Abhöreranlage im gesamten Haus erreicht werden.
3. Durch eine starke **gedankliche Bindung** an den Angehörigen, das heißt, selbst wenn der Pflegende für sich ist, sind seine Gedanken und Sorgen häufig bei dem Angehörigen.

„Wissen Sie, das ist nämlich schon harte Arbeit. Net nur die Arbeit, sondern das Dasein. Diese Verpflichtung immer, ich muss jetzt für den Menschen da sein.“

Diese ständige Erreichbarkeit kann sowohl einen *hemmenden als auch einen fördernden Einfluss auf die Erholung* haben. Zum einen macht z.B. die Nutzung eines Handys es überhaupt erst möglich, dass der Pflegende das Haus verlässt und eigenen Interessen und Bedürfnissen nachgeht. Auch für eine mögliche Berufstätigkeit ist dies unerlässlich. Zum anderen führt dies und vor allem auch die gedankliche Bindung dazu, dass der Pflegende nie wirklich von der Pflege abschalten und sich hundertprozentig auf eine Erholungstätigkeit einlassen kann. Es besteht immer die Möglichkeit, dass er wieder aus seiner Tätigkeit gerissen wird und zu dem zu Pflegenden eilen muss.

Allerdings wurde in den Interviews auch deutlich, dass die *Stärke dieses Phänomens* von der *Qualität der Versorgung* bei Abwesenheit abhängt. Das heißt, wenn die Pflegenden ihren Angehörigen in guten Händen wissen, fällt es ihnen leichter, gedanklich Abstand zu nehmen und sie nutzen die Möglichkeit von Kontrollanrufen weniger. Auf der anderen Seite nimmt die Gebundenheit zu, wenn sie einer Pflegeperson nicht vollständig vertrauen oder z.B. einen Zivi für unzuverlässig halten. Hier erkennt man die Interaktion von internen und externen Faktoren.

## 2) Erlaubnis

„Und, aber das sind dann halt einfach die Zeiten, wo wir mal ganz alleine **abhauen** und da kann ich mich schon erholen.“

„Da bin ich also als manchmal dann, **ertappe** ich mich mal dabei, wie ich am Wochenende mal in die Zeitung gucke [*um nach Veranstaltungsterminen zu schauen*].“

An diesen zwei Zitaten wird deutlich, dass das Recht auf Erholung von den Pflegenden oftmals nicht als Selbstverständlichkeit gesehen wird. Abhauen und ertappen stellen Heimlichkeiten dar, die einem eigentlich nicht zustehen. Diese Frage der Erlaubnis, also danach, ob einem Erholung zusteht, unabhängig davon, ob sie praktisch einzurichten ist, stellt ein weiteres Thema dar, dass in den Interviews eine Rolle spielte. Interessant ist, dass im Falle von Krankheit oder Krankenhausaufenthalt Erholung erlaubt ist.

### „Dieser Klinikaufenthalt, (...) wie war das dann für Sie?

Richtig Erholung, ne //lächelt//. Frei, da war ich frei. Da habe ich keine Rücksicht nehmen müssen. Vor allen Dingen hat man nette Kontakte gehabt.“

Ob sich die Erlaubnis zur Erholung eingeräumt wird, ist abhängig von verschiedenen Faktoren. Die *Erziehung* spielt eine Rolle und ganz allgemein die *Einstellung* zur Pflege. Außerdem ist es wichtig, wo man wann welche *Prioritäten* setzt. Besteht bei einem Pflegenden das Gefühl der *Unabkömmlichkeit*, wie es auch Allmer als ein Erholungsproblem nennt, dann kann er sich kaum Erholung zugestehen. Außerdem spielt auch die *Reaktion anderer Personen* eine Rolle, nach Allmer die Erwartungen, ob jemand als erholungsbedürftig zu gelten hat. Bei diesem Thema sind die internen Faktoren dominant, aber auch externe Faktoren im Sinne des sozialen und gesellschaftlichen Umfeld spielen eine Rolle. Es kann hilfreich sein, wenn von einer Person, die beruflich mit dem Pflegearrangement zu tun hat, also z.B. einer Pflegeperson, einem Arzt oder einem Psychologen die *explizite Erlaubnis zur Erholung* und sogar die Pflicht zur Erholung ausgesprochen wird.

### 3) Verantwortung abgeben – Hilfe annehmen

Wenn grundsätzlich der Wunsch nach und auch die Bereitschaft zur Erholung vorhanden ist, besteht immer noch die Frage nach einer Betreuung des zu Pflegenden in der Zeit, in der sich der Pflegende erholt. Hier spielt zum einen die *Verfügbarkeit von Betreuern* eine Rolle, aber vor allem auch die Frage, ob der Pflegende *Verantwortung abgeben und Hilfe annehmen* kann. In den Interviews wurde deutlich, dass häufig im sozialen Umfeld der Pflegenden *potenzielle Hilfe* vorhanden ist. Teils wird sie explizit angeboten, teils müsste sie von dem Pflegenden erbeten werden. Doch hier tritt manchmal das Phänomen auf, dass diese Hilfe nicht ersucht, bzw. angenommen wird. Dies kann daher kommen, dass andere Personen geschont werden sollen. Es kann aber auch aus einem grundsätzlichen Unvermögen, Hilfe anzunehmen, erwachsen.

Ein zweites Standbein der Betreuung sind die *beruflich Pflegenden und Betreuenden*. Hier werden Pflegedienste, Zivildienstleistende, Betreuer, Tagesbetreuung und Kurzzeitpflege in Anspruch genommen. Aber auch dies nicht in dem Ausmaß, wie man es erwarten könnte, bzw. wie für eine adäquate Erholung der Pflegenden notwendig wäre. Die Nutzung solche Angebote hängt zum einen wiederum von der eingeschätzten *Qualität* der beruflich Pflegenden und dem Vertrauen ab, was ihnen entgegengebracht wird. Zum anderen wird abgewogen, ob die Nutzung solcher Angebote bei dem Preis einen entsprechenden Mehrwert bringt oder ob man nicht selbst es in kürzerer Zeit mit weniger Aufwand besser hinbekommen würde.

Insbesondere die *Einstellung zu Pflegediensten* war sehr unterschiedlich. Eine negative Erfahrung kommt in dem folgenden Zitat zum Ausdruck:

„Die sind, die schaffen im Akkord und das kann man mit einem Schädel-Hirn-Patienten net. (...). Die war in 20 Minuten mit ihm fertig und er war aber auch fix und fertig, ja. Das geht nicht. Er braucht seine Zeit und man muss ihm sagen, was man jetzt tut.“

### 4) Zu müde zum Erholen

Ein weiterer häufig vertretener hemmender Einfluss besteht in der vorhandenen Erschöpfung und Müdigkeit bei den Pflegenden.

„Weil man ist einfach zu kaputt, man ist abends froh, wenn man sich hinsetzen kann und net emal irgendwo, was uns eigentlich immer Spaß gemacht hat, also, das schafft man einfach net.“

Auch kann Erholung als zusätzliche Belastung wahrgenommen werden. Dies stellt nach Allmer einen Aspekt einer negativ antizipierten Konsequenz von Erholung dar.

## Schlussfolgerungen

- Aus einer Vielzahl von hemmenden und fördernden Faktoren treffen für eine bestimmte Pflegeperson immer nur eine Teilmenge zu, die für diesen Pflegenden ein ganz persönliches Muster an Einflüssen auf die Erholung bildet. Daher ist eine **individuelle Anamnese, Diagnostik und Beratung der Angehörigen** notwendig.
- Auf Seiten der externen Faktoren sollte eine **verbesserte Sozialberatung** dafür sorgen, dass Angehörige zu jedem Zeitpunkt der Pflege, also nicht nur am Ende der Reha, über Möglichkeiten der Betreuung, der Auszeit und der Finanzierung informiert sind und bei „Kämpfen“ mit Institutionen Unterstützung erfahren.
- Auf Seiten der internen Faktoren sollte bei Bedarf eine begleitende **psychologische Beratung oder Therapie** möglich sein.
- Von Seiten der **beruflich Pflegenden** könnte eine Anpassung der Pflegedienstleistungen auf diese spezielle Patientengruppe eine Entlastung darstellen, bzw. wo eine solche Spezialisierung bereits erfolgt ist, sollten die Angebote durch eine verbesserte Informationspolitik den Angehörigen nahegebracht werden.
- Da beruflich Pflegenden Angehörige oftmals über einen längeren Zeitraum höherfrequent begleiten, sollten sie auf mögliche **Erschöpfungssymptome** bei Angehörigen achten und gegebenenfalls **Hinweise auf Erholungsmöglichkeiten** geben.
- **Schulungsmöglichkeiten für nichtberufliche Helfer**, z.B. weitere Familienangehörige, Freunde, Nachbarn, Bekannte könnten dafür sorgen, dass diese mit dem Krankheitsbild vertraut gemacht werden, Hemmungen abbauen und merken, wie sie im Rahmen ihrer Möglichkeiten dem pflegenden Angehörigen zur Seite stehen können.

## Kontakt

Die vorgestellten Ergebnisse sind Teil einer qualitativen Studie, die Frau Nicole Wullers im Rahmen ihrer Diplomarbeit am psychologischen Institut Heidelberg durchführt.

Nicole Wullers  
Schröderstr. 28  
69120 Heidelberg  
06221 / 755580  
nicwullers@mybrainportal.com