

**Angehörige sind auch nur Menschen**  
**Situation und Bedürfnisse von Angehörigen**

Sabine Tschainer  
aufschwungalt, Auenstr. 60, 80469 München

---

Wann haben Sie das letzte Mal Abschied genommen?

Vielleicht erst kürzlich vom Urlaub? Oder ist Ihnen ein lieb gewordener Gegenstand verlorengegangen? Mussten Sie Abschied nehmen von einer Partnerschaft? Von den erwachsen-gewordenen Kindern? Mussten Sie gar für immer Abschied nehmen von einem Ihnen nahestehenden Menschen?

Mögen Sie das - Abschied-Nehmen?

Nach meinen Erfahrungen gibt es nicht viele Menschen, die gern Abschied nehmen (außer vielleicht, wenn unliebsamer Besuch endlich wieder abfährt oder ich die Tür der Zahnarztpraxis wieder von außen zumachen kann). Abschied nehmen hat häufig auch einen schmerzlichen Aspekt, ist mit Verlust und Loslassen müssen verknüpft. Menschen gehen damit ganz unterschiedlich um: die einen setzen einen schnellen Schlusspunkt nach dem Motto „Vorbei ist vorbei“ und stürzen sich vielleicht in Aktivismus (wie z.B. gleich in eine neue Partnerschaft), um zu vergessen und über das Verlorene nicht mehr nachdenken zu müssen. Anderen fällt „Abschied nehmen“ augenscheinlich schwerer, sie hängen dem Vergangenen nach und finden sich nur schwer mit dem Verlust ab.

Es ist ja auch nicht leicht, von liebgewordenen Orten oder - gravierender - liebgewordenen Gewohnheiten Abschied zu nehmen. Am schwierigsten fällt es jedoch, uns von geliebten Menschen zu trennen. Bewusste Abschiede sind wichtig, die erzwungenen ebenso wie die freiwilligen oder die ersehnten. Wenn wir Abschied nehmen (müssen), werden Körper, Geist und Seele gefordert, das Loslassen müssen kann Trauer und Schmerz bedeuten. Wir haben viele, oft unbewusste Strategien entwickelt, um Schmerz und Traurigkeit nicht spüren zu müssen. Unsere schnell-lebige Zeit bietet ohne weiteres auch kaum Gelegenheit, um sich im Abschied nehmen üben zu können. Traditionelle Abschiedsrituale treten in den Hintergrund, Verdrängungsmechanismen haben es leichter. Die Entwicklung und Pflege einer individuellen Abschiedskultur bedarf heute - mehr als früher - einer bewussten Entscheidung und der Selbstdisziplin.

So ungeübt wir vielfach im Umgang mit dem Thema Abschied in unserem Lebensalltag sind, so sehr schieben wir auch die Beschäftigung mit dem Tod, auch gerade von altwerdenden, uns nahstehenden Menschen oft bis zur letzten Minute hinaus. Es ist keine Ausnahme, wenn

wir auf der Todesanzeige eines 95jährig Verstorbenen lesen: „plötzlich und unerwartet“. Der Tod ruft nach Abschiednehmen und das mögen wir nur ungern - am liebsten überhaupt nicht - hören, weil er uns unerbittlich an die Endlichkeit allen menschlichen Lebens erinnert: ob jung, ob alt, ob schleichend oder plötzlich, nach erfülltem oder unerfülltem Leben - irgendwann ist es so weit. Für alle. Dabei kann die seelische Belastung, die mit der Konfrontation mit dem Tod einhergeht, eine Chance sein: eine Gelegenheit, sich mit einem Thema auseinander zu setzen, vor dem viele Menschen die Augen verschließen und dann „eiskalt erwischt“ werden. Auch wer sich selbstverständlich mit dem Tod beschäftigt, ist den schmerzlichen Gefühlen gegenüber, wenn ein Mensch im nächsten privaten Umfeld verstirbt, nicht gewappnet: sie ereilen auch ihn; aber dennoch wird es einen Unterschied geben, ob ich das Thema Tod ein Leben lang nach hinten hinaus verschiebe oder mich im Laufe meiner Jahre tagtäglich einübe, kleine Dinge loszulassen, mich von alten Lebensentwürfen und Hoffnungen verabschiede, neu gewichte und mich vertraut mache mit meiner Endlichkeit.

Für den heiligen Benedikt war es eine wichtige geistliche Übung, sich den Tod täglich vor Augen zu halten. Diese Übung empfiehlt Benedikt nicht, um mit traurigem Gesicht durch die Welt zu laufen, sondern um das Leben auszukosten, um Lust am Leben zu haben. Sich vor Augen zu halten, dass wir sterben werden, heißt, menschlich und abschiedlich zu leben. Das Denken an den Tod dient dem Leben. Lernen, Abschied zu nehmen, ist ein Mosaikstein der Lebendigkeit.

Für Angehörige demenzerkrankter Menschen ist es ein wichtiger Aspekt, inwieweit sie sich vor der Demenzerkrankung diesem Lernprozess gestellt haben, sie sich bewusst mit Abschieden und Trauer als Bestandteil ihres Lebens auseinandergesetzt haben. Denn Tod, Trauer und Abschied sind Geschwister, sie stellen immer Einschnitte im Leben dar. Wir wissen, dass sich die meisten Menschen sich in ihrer Trauer ähnlich verhalten. Bekannt ist das 5-Phasen-Modell nach Elisabeth Kübler-Ross:

- **Nicht-wahrhaben-wollen**  
(„Das betrifft mich nicht!“ „Das muß ein Irrtum sein!“)
- **Zorn, Auflehnung**  
(„Warum ich?“ Vorwürfe gegen Personen in der Umgebung)
- **Verhandeln**  
(mit dem Arzt, Gott etc. wird über einen Aufschub der Krankheit verhandelt)
- **Depression**  
(Erkennen der Unausweichlichkeit der Situation)
- **Zustimmung**  
(Akzeptanz des Schicksals bzw. des Todes)

Ein anderes - weitgreifendes Modell unterscheidet zwischen

- einer vorausseilenden,
- einer begleitenden und
- einer nachgehenden Trauer.

Unter **vorausseilender Trauer** verstehen wir vor allem die Auseinandersetzung mit Sterben, Tod, Verlusten, Liebe und ihren Enttäuschungen, Trennungen, Abschied usw. von der Geburt bis weit nach dem Tod. Vorausseilende Trauer leistet jeder, der sich mit Fragen des Sterbens, des Todes und möglicher Trennungen auseinandersetzt. Wer keine Trauerformen und -Fähigkeiten mitbringt, wenn er eines Tages wird trauern müssen, wird sicher arge Probleme haben. Deshalb sind z.B. Streitigkeiten in Partnerschaft oder Familie durchaus wichtig. Im kleinen, harmlosen Streit und Zank üben wir Abschied, üben wir Loslassen.

Was haben diese Gedanken zu Abschied und Trauer (Trauerprozessen) mit der Situation von Angehörigen Demenzerkrankter Menschen zu tun? Eine Demenzerkrankung erfordert eine Modifizierung unseres Wissens um diese Prozesse. Angehörige von Betroffenen leben mit Voranschreiten der Demenzerkrankung, aber weit vor Beginn des Sterbeprozesses im engeren Sinn zwischen den Welten. Der Partner, die Partnerin oder das Elternteil (auch Schwiegereltern) ist noch am Leben, aber er oder sie ist nicht mehr - spürbar und vertraut im Alltag - vorhanden. Das Leben der Angehörigen wird bestimmt (und vielfach aufgesaugt) von der Demenzerkrankung. Sie begleiten oftmals den vertrauten, geliebten Menschen viele Jahre zu Hause, können keinen Schritt ohne ihren Erkrankten mehr gehen, waren und sind der Lotse in der zerfallenden Welt des Betroffenen. Aber zunehmend verlieren sie den ihnen bekannten Menschen. Das Eheleben mit allen Höhen und Tiefen, der Alltag, der regelmäßige Kontakt und Austausch zu Eltern oder Schwiegereltern entspricht nicht mehr dem bisher gelebten. Eine Ehefrau eines demenzerkrankten Mannes drückte dies einmal so aus: „Ich lebe mit einem lebenden Leichnam zusammen, der aussieht wie mein Ehemann.“ Sie war einerseits Witwe, andererseits wurde ihr Leben von ihrem - nicht mehr mit ihr in partnerschaftlichen Kontakt tretenden könnenden - Mann geleitet. Beherrschte und beherrscht die Sorge, die Begleitung und Pflege den Alltag.

Im Zusammenhang mit Angehörigen von demenzerkrankter Menschen werden die uns bekannten Trauerphasen durcheinander gewirbelt, außer Kraft gesetzt, setzen zu früh ein oder sind nicht lebbar. Begleitende und nachgehende Trauer sind - oftmals jahrelang - vor dem körperlichen Tod des vertrauten Menschen kontinuierliche Begleiter der Angehörigen.

Aber: Was wissen wir eigentlich ganz konkret vom Trauern? Vom Trauern, wenn ein Mensch gestorben ist? Zur Verdeutlichung möchte ich Ihnen ein kurzen Auszug aus einem praktischen Ratgeber für Witwen (Titel: „Trauer, Schuld und Zorn“) vorstellen. Die Verfasserin (Genevieve Davis Ginsburg) war Mitte 50, als ihr Mann während eines

Tennispiels verstarb. Sie schreibt - und bitte versuchen Sie sich beim Hören folgender Sätze parallel vorzustellen, dass diese von der Ehefrau eines mittelschwer demenzkranken Mannes ausgedrückt würden. Die tatsächliche Witwe schreibt: „Eine klassische Situation, die ich, als die klassische Witwe ... zu meistern versuchte, indem ich mich bemühte, mir vor anderen möglichst nichts anmerken zu lassen, und mir den Anschein gab, als hätte ich mein Leben im Griff. ... Ich hatte einen Beruf, eine Ausbildung, wirtschaftliche Sicherheit und gute Freunde. ... Alle glaubten, ich würde es schaffen. Mein schreckliches Geheimnis war, dass ich total schwindelte. Sobald ich nach der Arbeit die Praxis verließ und mich ans Steuer meines Wagens setzte, brach ich in Tränen der Wut und des zurückgehaltenen Schmerzes aus. Ich fuhr beim Supermarkt vorbei, um Lebensmittel einzukaufen, die ich nicht brauchte und auch nicht essen würde, nur um das Nachhausekommen hinauszuzögern, das mir das Nichtvorhandensein der Worte und der Liebe, die jahrelang fester Bestandteil meines Lebens gewesen waren, geradezu ins Gesicht schrie. Ich hatte das Gefühl zu keiner Entscheidung fähig zu sein, um dann aus lauter Verzweiflung eine mäßige Entscheidung zu treffen. Ich fühlte einen unwiderstehlichen Drang, eine Fachfrau in Finanz-, Installations-, Elektrizitätsdingen zu werden und ohne Hemmungen alleine zum Essen auszugehen. Ich konnte nicht lesen, konnte nichts von dem behalten, was ich hörte, in der Öffentlichkeit nicht lächeln. Ich hatte Angst, ich könnte an der Grippe erkranken und ohne selbstgemachte Hühnerbrühe sterben. ... Der Samstagabend war schlimmer als alle anderen Abende der Woche. Es war ein scheinbar nie enden wollender Kampf, nach außen hin einen beherrschten Eindruck zu vermitteln, obwohl es in meinem Inneren brodelte und ich mich unsicher und unzulänglich fühlte. Keiner wusste etwas davon.“

Auch die oben zitierte Ehefrau des demenzkranken Mannes wird beispielsweise das Bedürfnis, nicht nach Hause zu wollen, um das Nichtvorhandensein von Gesprächen und Liebe, die jahrelang fester Bestandteil ihres Lebens gewesen waren, kennen. Aber sie muss nach Hause, z.B. von ihrem raschen Einkaufsgang, weil ihr kranker Ehemann nicht lange ohne sie allein bleiben kann.

Festzuhalten ist, dass das Abschiednehmen von einem geliebten (zumindest vertrauten) Menschen, dass der Trauerprozess für Angehörige von Demenzkranken weit vor dem Tod der Erkrankten einsetzt und beginnen muss. Der bekannte Satz "Abschied auf Raten" ist programmatisch. Fast übereinstimmend berichten Angehörige von Demenzkranken, dass sie sich nie auf etwas einstellen können. Wenn es ihnen gelungen sei, aktuell den Verlust einer Fähigkeit ihres Erkrankten oder eine neue - sie belastende - Verhaltensweise zu akzeptieren, dann sei auch schon immer gleich "das Nächste" gekommen. Wir müssen von einem jahrelangen, kontinuierlichen Verlusterlebnis ausgehen. Angehörige von Demenzkranken erleben die Trauerphasen immer wieder. Sie nehmen stückchenweise Abschied von einem

ihnen nahestehenden Menschen. Sie werden praktisch von der Demenz-Erkrankung gezwungen, zu lernen, Abschied zu nehmen. Die damit verbundene jahrelange seelische Belastung möchte ich Ihnen mit folgendem Trauerphasenmodell noch einmal verdeutlichen:

- **Schock und Verleugnung**

Die Phase, wenn der Tod wahrgenommen, aber noch nicht voll in die eigene Wirklichkeit integriert wird. Der Mensch scheint nach außen ruhig, verständig und gefühlsmäßig beherrscht, wird jedoch ganz automatisch von innen gelenkt.

- **Verwirrung**

Der Verstand ist mit Gedanken, Wünschen, Entscheidungen und der immer deutlicher werdenden Realität belastet. Diese Phase zeichnet sich aus durch Vergesslichkeit, irrationale Gedanken und Verhaltensweisen sowie Unentschlossenheit.

- **Aufbrechende Gefühle**

Diese Phase wird begleitet von Tränen und plötzlichen Ausbrüchen. Der betreffende Mensch macht sich Sorgen um diese Gefühlsausbrüche, da er vorher die Dinge scheinbar unter Kontrolle hatte und die Gefühlsausbrüche von der Umwelt möglicherweise als übertrieben empfunden werden.

- **Wut**

Die "unfaire" Zeit, in der ungerechtfertigte Schuldzuweisungen - nach innen und nach außen - ausgesprochen oder aber gänzlich unterdrückt werden und durch andere Gefühle, die für den betreffenden Menschen annehmbarer sind, zum Ausdruck kommen.

- **Schuldgefühle**

Selbstanklagen und Selbstbeschuldigungen bezüglich vergangener Ereignisse und unerledigter Angelegenheiten; Gedanken wie "wenn ich bloß" und "hätte ich nur" herrschen vor.

- **Depression und Isolation**

Eine Phase der überwältigenden Traurigkeit, des Selbstmitleids und des mangelnden Interesses an der Welt und den Menschen.

- **Genesung**

Die letzte Phase. Die Realität wird akzeptiert, und der trauernde Mensch fängt an, selbständig zu handeln und ein neues Leben aufzubauen.

Wie schon erwähnt, liegt hier eine besondere Belastung von Angehörigen Demenzkranker: dass die Akzeptanz der Realität nicht dazu führen kann, dass Angehörige ein neues Leben aufbauen, sondern sie erneut mit einem neuen Verlust hinsichtlich der Fähigkeiten oder/und hinsichtlich der Persönlichkeit ihres Erkrankten konfrontiert werden.

Aber auch bei Angehörigen demenzerkrankter Menschen ist eine Differenzierung unabdingbar. Viele können mit dem fortschreitenden Verusterleben, dem Abschied auf Raten adäquat umgehen, für andere stellt dies eine kaum zu bewältigende Aufgabe dar. Grundlage für diese Verschiedenartigkeit stellt die einfache Tatsache dar, dass Angehörige prinzipiell eine heterogene Gruppe sind. Diese wird geprägt von:

- geschlechtsspezifischen Bedürfnissen
- Beziehung zum Erkrankten
- Alter der Demenzerkrankten
- soziokulturelle Hintergründe
- biografische Prägungen
- Prägung und Ausformung der gelebten Beziehung

Gegenüber den eben zitierten Gedanken der tatsächlichen Witwe schildern Angehörige von Demenzkranken ihre alltäglichen Erlebnisse, ihre Sorgen und Nöte vielfach wie in folgendem Selbstgespräch einer 77jährigen Ehefrau, die seit fünf Jahren ihren an der Alzheimer Demenz erkrankten Mann betreut und pflegt. Sie sind seit 53 Jahren verheiratet und haben es miteinander in guten und schweren Zeiten ausgehalten.

*Jetzt liege ich wieder hier - nachts um halb zwei und bin wach geworden, weil Du wieder mal in der Wohnung herumgeisterst. Wahrscheinlich packst Du zum 100. Mal Deine Koffer, weil Du auf Dienstreise musst - was macht eigentlich ein ehemaliger Versicherungs-generalvertreter mit einem Handfeger in seinem Gepäck?*

*Oder findest Du etwa das Klo schon wieder nicht? Seit zwei drei Nächten ist das das Neueste - oh mein Gott, das wird doch jetzt nicht losgehen mit den Windeln?! Und dabei habe ich doch immer gehofft ...*

*Wie lange soll ich das alles noch aushalten? Jede Nacht fünfmal aufstehen und tagsüber keine Minute Ruhe! Schon morgens, wenn ich beim Frühstück Radio hören will, fängst Du das Schimpfen an - das Radio muss aus sein, aber Zeitung lesen lässt Du mich ja auch nicht! Heute war es richtig schlimm, ach Sepp - warum habe ich Dich bloß so angeschrien, eigentlich ist es doch gar nicht so wichtig, das blöde Radio-hören. Und ich weiß doch, daß das alles nur Deine Krankheit ist. Wenn Du dann so verloren im Wohnzimmer stehst, tust Du mir so unendlich leid. Liebe ist es eigentlich nicht mehr, was ich für Dich empfinde, Du bist ja auch nicht mehr der Sepp, den ich so gemocht habe, der mich mit seinem Jähzorn auch manchmal Nerven gekostet hat. Wenn ich daran denke, daß Du mal mein Mann warst und jetzt - jetzt bist Du so ein armes Würstchen ... Ja, Mitleid habe ich für Dich - viel Mitleid. Aber wenn Du auf dem Balkon stehst und dort Dein Wasser läßt und dann die Nachbarn von unten kommen, dann packt mich auch die Wut auf Dich. Manchmal frage ich mich schon, ob Du das alles nicht nur machst, um mich zu ärgern! Ja, mit den Leuten ist es schon so eine*

*Sache - neulich, als du mit dem Herrn Grasser, unserem Helfer, beim Friseur warst und der Dich einfach rausgeworfen hat. Ich weiß ja, daß es nicht einfach ist, wenn Du plötzlich laut protestierend vom Frisierstuhl aufstehst mit der Begründung: Du bräuchtest keinen Haarschnitt. Aber immerhin: wir sind alte Kunden, wenn ich an das Trinkgeld denke ... Du solltest ja nicht wiederkommen, waren seine Abschiedsworte. Und dabei weiß er doch, was Du für eine Krankheit hast. Ich verstehe es nicht ... Das ist genauso wie mit Deinem Bruder, auf einmal ist er nicht mehr gekommen und dann so fadenscheinige Ausreden. Und unsere Freunde - wie schön haben wir immer Karten gespielt. ihre Besuche wurden immer spärlicher, am Ende waren sie meistens geprägt von verlegenem Schweigen und ihrem Bemühen, bloß bald wieder gehen zu können!*

*In die Stadt gehen wir ja schon lange nicht mehr. Dich hat bald gar nichts mehr interessiert - was haben wir doch früher immer für schöne Schaufensterbummel gemacht! Außerdem hatte ich immer mehr Angst, daß Du mir wegläufst. Zuletzt war es einfach zu peinlich, wie sich alle rumgedreht haben, als Du nicht auf die Rolltreppe raufgegangen bist, alles gute Zureden, Ziehen und Zerren nicht half und Du mich lauthals als "alte Schlampe" beschimpft hast. Ich hab' Dich stehen gelassen, ich war so wütend ... Zu guter Letzt habe ich dann natürlich über eine Stunde mit Sorgen und Bangen nach Dir gesucht. ...*

Wenn Sie in der ambulanten oder stationären Altenpflege mit Angehörigen demenzerkrankter Menschen zu tun haben, begegnen Sie also in vielen Fällen Menschen, die solche und ähnliche Geschichten hinter sich haben bzw. sich noch immer mitten darin befinden. Die jahrelang Abschied auf Raten nehmen mussten und immer noch an den ja noch vorhandenen vertrauten Menschen gebunden sind. Die Begleitung und Pflege des Demenzkranken ist vielfach zum einzigen Inhalt ihres Lebens geworden. Vielen Angehörigen gelingt in den Jahren der fortschreitenden Demenzerkrankung die Akzeptanz der Krankheit und der damit einhergehenden gravierenden Veränderungen bei ihrem nahestehenden Menschen und in ihrem eigenen Leben. Sie haben Abschied nehmen gelernt, sich diesen von mir sogenannten "Mosaikstein der Lebendigkeit" erarbeitet. Anderen Angehörigen ist das nicht gelungen, oftmals hadern sie - vielfach begründet in ihrer Persönlichkeitsstruktur oder auch in ihrer biografischen Prägung - bis zuletzt mit den Auswirkungen der Demenzerkrankung auf ihren Partner oder ihre Partnerin, auf ihre Eltern oder Schwiegereltern.

Sie begegnen also auch vielfach Menschen, die in einer persönlichen, seelischen Krise stecken.

Psychische Krisen aber stellen auch unsere persönliche Identität in Frage. " Die Identität einer Person ist, wie sie sich selbst sieht, „die als „Selbst“ erlebte innere Einheit der Person. Wir alle haben ein „Ideales Selbst“ und ein „Wahrgenommenes Selbst“. Ist die Differenz

zwischen dem Idealen Selbst und dem Wahrgenommenem Selbst, also der Unterschied zwischen Wunsch und Realität, sehr groß, führt dies zu geringer Selbst-Wertschätzung und damit zu einer instabilen Personalen Identität. Wie wichtig aber eine stabile persönliche Identität ist, kann uns das Identitätsmodell nach H. Petzold mit seinen fünf Säulen verdeutlichen:

Diese fünf Identitätssäulen sind:

- Leiblichkeit  
Mein individueller Leib, meine körperliche Verfassung (Gesundheit, Vitalität, Wohlbefinden). Ist das Wohlbefinden sehr beeinträchtigt, birgt das Gesundheitsrisiken.
- Soziales Netzwerk  
Diese Säule bezieht sich auf den sozialen Kontext (meine Familie, meine Freunde, meine Kollegen).
- Arbeit, Leistung und Freizeit  
Bezieht sich auf meinen erlernten Beruf, Berufserfahrung, Berufs- und Arbeitszufriedenheit, auf die Work-Life-Balance, meine Grundeinstellungen und Verwirklichungsmöglichkeiten in den genannten Bereichen. Hier kann ich mich verwirklichen – oder auch nicht.
- Materielle Sicherheiten  
Hierunter werden neben dem persönlichen materiellen Besitz (Geld, Sachwerte, Güter) auch milieu-ökologische Bezüge (meine Wohnung, mein Quartier, meine Heimat) verstanden.
- Werte  
Diese Säule bezieht sich auf die persönlichen Werte und Normen und deren Einbettung in weltanschauliche und/ oder religiöse Überzeugungen bzw. Sinnkonstituierende Systeme, im Wertegemeinschaften, denen ich zugehöre, zu denen man mich aber auch zuordnet. Geistige Gesundheit (Nicht-Verrücktsein) ist in unserer Gesellschaft ein sehr hoher Wert.

Voraussetzung für eine stabile Identität des Menschen ist die Unversehrtheit der fünf „Identitätssäulen“. Dann haben wir eine stabile Identität, sprich: ein „gelingendes Leben“, Lebenszufriedenheit oder eine subjektiv positiv empfundene Lebensqualität.

Allgemein verliert ein Mensch dann seine Identität, wenn er sich so verändert bzw. von außen beeinflusst wird, dass wesentliche Kriterien entfallen, anhand derer er identifiziert wird, oder wesentliche Instanzen, welche die Identifizierung vornehmen, entfallen oder wesentliche Kriterien der Identifizierung geändert werden. Bei Angehörigen demenzerkrankter Menschen tritt nun aber immer wieder - und teilweise massiv - eine solche Situation auf. Die Differenz zwischen dem Idealen Selbst und dem Wahrgenommenem Selbst, zwischen Wunsch und Realität, macht sich im Alltag breit, führt zu einer instabilen Personalen Identität.

Wie geht ein Mensch damit um? Was machen die Angehörigen dann?

Sie halten fest, sind dann die „die sich ja nicht helfen lassen wollen!“. Eine häufige Aussage von Mitarbeitern, die angesichts wahrgenommener Überlastung und Not helfen wollen, Entlastung anbieten. Aber die Angehörigen erkennen dies - aus Sicht der Mitarbeiter - nicht an und weisen das Gutgemeinte zurück. Diese Problematik hat eben mit der Differenz



zwischen dem Idealen Selbst und dem Wahrgenommenem Selbst, zwischen Wunsch und Realität, mit der Identitäts-Verunsicherung zu tun.

Warum ist das so? Warum fällt es Angehörigen so schwer, Hilfe anzunehmen? Grund sind vielfach ganz subjektive Probleme bei der Akzeptanz von Hilfen:

- Normen / Einstellungen („Das tut man nicht.“)
- Gefühl moralischer Verpflichtung
- Angst vor
  - Ersetzbarkeit
  - Kontrollverlust
  - Versagen
  - Leugnen von Beeinträchtigungen beim Gepflegten
- Ringen um lange versagte Anerkennung / Eifersucht.
- finanzielle Gründe
- Scham- / Schuldgefühle

Es liegen inzwischen viele Erfahrungsberichte von Angehörigen vor, die die vielen bedrückenden, beschämenden, verzweifelten Situationen und Erlebnisse beschrieben haben, die das Schicksal einer Demenzerkrankung für Partnerschaften und Familien mit sich bringen. Scham und Schuld sind existentielle Begleiter dieser Menschen.

Letztendlich ist eine Achtsamkeit gegenüber dem gefragt, was von Angehörigen verborgen werden will. Die Blöße des Menschen, der sich schämt, weil Nicht-Sein-Sollendes passiert und geschehen ist, muss erkannt und an-erkannt werden.

Nun begegnen Sie als professionelle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Angehörigen in deren häuslichen Umfeld oder in einer stationären Einrichtung. Was prägt - neben dem eben Ausgeführten - diese Gruppen noch?

Zu Hause kämpfen viele Angehörige auch mit folgenden Umständen:

- Verlust eines geliebten/vertrauten Menschen
- Schuldgefühle / schlechtes Gewissen
- Rollenwechsel
- fehlende Rückzugsmöglichkeiten
- Hoffnungslosigkeit, Angst
- Gefühl des Ausgeliefertseins / Hilflosigkeit
- Schamgefühle
- Finanzielle Probleme

Die Beendigung der häuslichen Pflege - oftmals gezwungenermaßen aus gesundheitlichen Gründen seitens der Angehörigen - bringt ebenso nochmals spezifische Belastungen mit sich, von denen hier nur einige genannt seien:

- Selbstvorwürfe des Versagens / Nicht-Durchhaltens
- Vorwürfe anderer (z.B. Familie, Bekannte)
- Verlust der Lebensaufgabe / Tagesstrukturierung
- Mangel an Sozialkontakten / „Leere“
- Befürchtungen, dass Heimversorgung den Bedürfnissen des Pflegebedürftigen nicht gerecht wird
- Selbstzweifel bei Zufriedenheit des Heimbewohners
- Hemmungen in Gegenwart professioneller Pflegekräfte
- Konfrontation mit anderen Pflegebedürftigen.

Gerade für Angehörige, die die Demenzerkrankung als solche noch nicht akzeptieren konnten oder/und sich dem Erkrankten bzw. dem, wie er oder sie ein mal waren, noch sehr (u.U. auch symbiotisch) verbunden fühlen, wird das sich offensichtlich nahende Lebensende eine weitere gravierende Belastung darstellen. Nicht selten sind es Angehörige, die unter all den hier beschriebenen Belastungen und unabgeschlossenen seelischen Prozessen leiden, die dann von den MitarbeiterInnen als die "schwierigen Angehörigen" erlebt werden. Gerade die sog. "unerledigten Geschäfte" zwischen Angehörigen und ihren Demenzerkrankten begründen oftmals das überkritische und als nie-zufrieden-zu-stellend erlebte Verhalten von Angehörigen.

Ich weiß - auch aus eigenem Erleben -, daß „Respekt und Taktgefühl“ zwei sehr wichtige Gesichtspunkte sind, die sich Angehörige demenzerkrankter Menschen von ihrer Außenwelt wünschen. Vor einigen Jahren begrüßte meine Mutter mich mit dem Satz: „Dein Vater hat mich heute nicht erkannt“. Mein Vater lebte zu diesem Zeitpunkt in einem Pflegeheim, meine Mutter im gleichen Haus im Betreuten Wohnen. Meine Eltern verbrachten nach wie vor den Tag miteinander. Bis dahin hatte sie meinen demenzkranken Vater Jahre zu Hause versorgt und zuletzt gepflegt - mit allen Höhen und Tiefen, allem Leid und aller Trauer, die einer solchen Lebensspanne innewohnen und die nur durch eine schwere Erkrankung meiner Mutter beendet wurde. Ihr Satz aber „Dein Vater hat mich heute nicht erkannt“. war getragen von einer - bis dahin von ihr so noch nicht gehörten - Fassungslosigkeit und von Entsetzen. Auch nach jahrelanger professioneller Begleitung von Angehörigen ist mir durch diesen Satz meiner Mutter (und in der persönlichen Betroffenheit) in einer neuen Schärfe und Tiefe bewusst geworden, wie tiefgreifend in ihrer Person, unabänderlich verbunden mit dem Gefühl des Sich-Schämens und des schlechten Gewissens, Angehörige von der Demenzerkrankung ihr nahestehender Personen betroffen sind.

Eine Mitarbeiterin hatte meine Mutter - in bester Absicht - versucht zu trösten: „Ach, Frau Tschainer, das wird schon wieder - mit Ihrem Mann ...“. Dem Kummer und Schmerz der

82jährigen Angehörigen konnte das nicht gerecht werden, war wohl noch eine Kränkung mehr ...

Angehörige, so unterschiedlich sie auch sein mögen, wünschen sich in ihren - existentiellen - Nöten Respekt und Taktgefühl.

Aber wünschen wir uns das nicht Alle?