

Uwe Wieland

Pflege als Beziehungswandel

Die Belastungen pflegender Angehöriger

Pflege bzw. Pflegebedürftigkeit verändert die Beziehung zwischen den Betroffenen massiv. Inwieweit sich das Verhältnis positiv entwickelt, hängt von der Fähigkeit zu trauern ab.

● »Am schlimmsten habe ich immer die Leute erlebt, die lauter gute Ratschläge für einen hatten. Viele haben mir damals gesagt, dass ich jetzt auch an mich denken müsse. Dass ich mir etwas Gutes tun solle. Ich glaube, dass niemand die Situation eines Pflegenden wirklich verstehen kann«, erzählte mir eine pflegende Angehörige. Wie aber ist jenseits der »guten Ratschläge« ein Verständnis der Situation pflegender Angehöriger möglich? Im Folgenden möchte ich Pflege als eine gravierend veränderte Form einer bis dahin mehr oder weniger intakten freundschaftlichen, familiären oder ehelichen Beziehung verstehen. Mir geht es um einen psychoanalytischen Blick auf die Beziehung zwischen den Menschen, die sich vor geraumer Zeit aneinander gebunden haben oder durch familiäre Bande ohnehin unauflöslich miteinander verbunden sind, um einen Blick auf ihre Beziehungsgeschichten. Am Anfang ist der andere wie ein Versprechen, ausgesprochene und unausgesprochene Erwartungen richten sich auf ihn. Zwar

ist keine Beziehung frei von Enttäuschungen, der Verlust, den pflegende Angehörige erleiden, erstreckt sich jedoch auf mehr: Die Realität der Beziehung sowie alle Pläne, alle Wünsche und Hoffnungen müssen einer tief greifenderen Revision unterzogen werden.

Beziehungsbelastungen

● Körperliche Anstrengung scheint mir nicht die wesentliche Belastung zu sein, wenn eine Frau sagt, dass sie, nachdem ihr Mann in eine Pflegeeinrichtung gekommen sei, noch genauso viel Stress, noch genauso viele Sorgen habe. Ich glaube, dass die durch Krankheit oder Unfall verursachte Pflegebedürftigkeit erheblich das Beziehungsgeflecht der miteinander verbundenen Personen verändert. Sie ist eine Anfrage an die Qualität der bestehenden Bindung: Wie sind die Menschen vorher miteinander umgegangen? Wie haben sie ihre Beziehung gestaltet? Wie sind sie mit schwierigen Lebenssituationen oder Krisen umgegangen?

Die Pflegebedürftigkeit eines Angehörigen wirft bewusst oder unbewusst die Frage auf, ob man sich ein weiteres Zusammensein mit dem kranken Menschen vorstellen kann. Ist es mög-

lich, eine neue und für beide Seiten befriedigende Balance von Nähe und Distanz zu erreichen, wenn doch gerade das Dilemma der Pflegebedürftigkeit darin besteht, dass zwangsläufig eine pflegerische Nähe notwendig wird, die möglicherweise der Beziehungsnähe an sich nicht entspricht? Phantasien und Gedanken über eine mögliche Trennung oder die tatsächliche Tren-

»eine pflegerische Nähe,
die der Beziehungsnähe
nicht entspricht«

nung können von heftigen Schuldgefühlen begleitet sein. Das Gewissen meldet sich und ruft: »Das kannst du ihm doch jetzt nicht antun!«, »Er braucht dich doch!«.

Obwohl pflegende Angehörige in dieser Frage unter Gewissensdruck und unter sozialem Druck stehen, hängt die Entscheidung eben auch davon ab, wie der Stand der Beziehung vor Ausbruch der Pflegebedürftigkeit des Angehörigen war. Wurde bereits vorher über eine mögliche Trennung nachgedacht, dann bricht die Bindung hier vielleicht auseinander. Bleibt die Bindung jedoch bestehen, müssen sich alle Beteiligten mit der neuen Situation und den damit verbundenen Gefühlen auseinandersetzen.

Es ist verständlich, dass jemand unter bestimmten Umständen mit dem Gedanken spielt, seinen Angehörigen in einer existentiell schwierigen Situation zu verlassen oder ihn in eine Pflegeeinrichtung zu geben. Aber das bedeutet nicht zwangsläufig eine Entlastung, vielmehr zeigen die pflegenden Angehörigen häufig große Schuldgefühle, da sie die Bindung zum anderen gelockert haben. Ich stelle mir vor, wie schwer das für eine Ehepaar sein muss, das sich zeit seines Lebens gut verstanden hat und sich am Beginn ihrer Beziehung das Versprechen gegeben hat, in guten und schlechten Zeiten, in Freud

und Leid füreinander einzustehen. Das gebrochene Versprechen lastet schwer und mahnt immer wieder an, was eigentlich das Richtige wäre. Gewissensbisse, die einen bis in den Traum hinein verfolgen können, sind die Folge. Dabei spielt es manchmal keine Rolle, ob es tatsächlich notwendig war, die Pflege in die Verantwortung eines Altenheims zu stellen oder nicht. Alleine die Kluft zwischen dem real leistbaren und dem unerreichten Ideal selbstaufopfernder Pflege mag als Gewissenslast erlebt werden und zu massiven Schuldgefühlen führen. Egal was und wie viel ich tue, es reicht niemals an das heran, was das Gewissen zu tun gebietet. So fühlen sich gerade die pflegenden Angehörigen häufig am meisten belastet, vom Gefühl der Unzulänglichkeit verfolgt, die von außen betrachtet am meisten für ihre Angehörigen tun.

Die Krankheit eines Angehörigen konfrontiert Menschen auf sehr harte Weise mit der Unwägbarkeit des Lebens. Natürlich wissen wir alle um die Gebrechlichkeit des Menschen ebenso wie um dessen Sterblichkeit. Aber wir halten uns

»Unwägbarkeit des Lebens«

Tod und Krankheit auf Abstand, weil wir sonst nicht mehr angstfrei leben könnten. Im Moment der Konfrontation mit der Krankheit eines Angehörigen bricht jedoch diese Leichtigkeit des Seins zusammen: Ängste brechen auf – um den anderen und um das eigene Leben. Der Blick auf Gott und die Welt ist nicht mehr unbefangen. Unter diesem Druck findet auch die Pflege statt.

Es kommt zu einer Revision des Verhältnisses von Abhängigkeit und Unabhängigkeit. Auch hier ist eine Schiefelage eingetreten: Der Pflegebedürftige gerät zwangsläufig in eine Abhängigkeit. Das führt unter Umständen zu einem Rollentausch in der Beziehung. Der ehemals aktive, dominante Partner ist durch seine Erkran-

kung in eine passive Rolle gedrängt, während der pflegende Partner mit einem Male eine ungewohnte Verantwortung übernehmen muss. Er ist nun für die Pflege zuständig, muss sagen, »wo's lang geht«. Die Abhängigkeit des einen ist dabei auch die Abhängigkeit des anderen – die Last des einen ist die Last des anderen. Da scheint es mir nur natürlich, dass der betreuende Angehörige gelegentlich zornig auf das Schick-

»Die Last des einen ist die Last des anderen.«

sal oder auf den erkrankten Angehörigen ist: »Früher hat er sich nie um meine Interessen gekümmert, und jetzt kann er es nicht mehr!« Für viele Betreuende ist es schwierig, diesen Zorn über den kranken Angehörigen zuzulassen. Der andere in seiner Hilfsbedürftigkeit und seiner Not wirkt zu gebrechlich, zu verletzlich, um ihm das anzutun. Meistens staut sich die Aggression an, um sich dann bei irgendeiner Gelegenheit zu entladen. Gleichgültig jedoch, ob die Aggression geäußert wird oder nicht, ruft sie bei dem Betreuer weitere Schuldgefühle hervor.

Dabei ist der Zorn nicht nur ein Ventil, um die physische und psychische Belastung der Pflege zu bewältigen; er ist nicht nur ein im Letzten zum Scheitern verurteilter Versuch, die Unerklärlichkeit des Schicksals zu bewältigen. Er ist auch psychoanalytisch als Versuch der Selbstbehauptung zu verstehen, ein Versuch der Selbstabgrenzung in einer Lebenssituation, die das Eigene so grundlegend in Frage stellt. Das gilt für beide Seiten. So kann auch der erkrankte Angehörige mit seinem Schicksal hadern und wütend auf den gesunden Partner sein. Er mag ihm, sofern es ihm nicht gelingt, seine Krankheit und die damit verbundenen Konsequenzen zu akzeptieren, das Leben zur Hölle machen. Die Tyrannie hat viele Gesichter: absichtlich einkoten,

nachts klingeln, Stuhlgang zurückhalten, unleidlich sein, ... Im Grunde aber ist es ein verzweifelter Ausdruck des Nicht-mehr-selbst-sein-Könnens.

Eigenheit und Gemeinsamkeit – nachdem die Voraussetzungen dazu nicht mehr die gleichen sind, stellt sich die Frage: Was können wir noch miteinander teilen? Ohne dass wir etwas teilen, ohne dass wir uns mitteilen, entsteht keine Gemeinsamkeit. Beschränkt sich die Pflege auf rein pflegerische Handlungen, werden die Menschen einander fremd und verlieren ihren Lebenssinn. »Wenn doch alles bloß bald ein Ende hätte!« »Welchen Sinn macht denn dieses Leben noch!« Dabei ist es gleichgültig, ob Betreuer und

»eine Lebenssituation, die das Eigene grundlegend in Frage stellt«

pflegebedürftiger Angehöriger zusammenwohnen oder nicht. Eine wohlwollende räumliche und seelische Distanz kann u.U. sogar eher zu einer tragfähigen Beziehung führen.

Die Pflegebedürftigkeit und die damit verbundenen Veränderungen im Beziehungsgeflecht sind also verbunden mit Schuldgefühlen, Scham, Zorn, Kummer, Schmerz und anderen Emotionen. Je nach der Intensität, Häufigkeit und Dauer stellen diese Gefühle für alle Beteiligten eine erhebliche Belastung dar. Von der Art und Weise, wie es der Beziehung gelingt, sich auf die veränderte Situation einzustellen und die mit der Pflegebedürftigkeit verbundenen Gefühle zu verarbeiten, wird abhängen, ob sich eine befriedigende Lösung findet.

Trauern als Beziehungsarbeit

- Um die emotionalen Reaktionen in der Beziehung angemessen verstehen zu können, hal-

te ich es für wichtig, sie als Ausdruck des Trauerprozesses zu sehen. Gelungene Trauerarbeit kann Versöhnungsbereitschaft auslösen, kann zu Reifungsschritten führen, die neue Perspektiven innerhalb der Beziehung eröffnet.

Die Phase der Betäubung steht in Verbindung mit der Intensität, Plötzlichkeit, Dauerhaftigkeit und dem Grad an Einschränkung, die mit der Pflegebedürftigkeit eines Angehörigen einhergeht. Vermutlich gelingt es einer Beziehung rascher, sich auf die Pflegesituation einzustellen, wenn die Beeinträchtigung weniger gravierend, vielleicht nur zeitlich begrenzt ist. Dagegen ist eine Beziehung hoch belastet, in der die Pflegebedürftigkeit schlagartig und dauerhaft gegeben ist. In diesem Augenblick fühlen sich Angehörige häufig betäubt, und sind nicht in der Lage, die Situation zu akzeptieren. Verdrängung, Verleugnung und Betäubung mögen zunächst als unangemessene Reaktionen des Angehörigen und des Betroffenen erscheinen. Sie dienen aber zunächst lediglich dazu, die Unbegreiflichkeit, den dramatischen Einbruch der Krankheit in das eigene Leben aushalten zu können. Ohne die Be-

**»Verdrängung, Verleugnung
und Betäubung«**

etäubung drohten einen Angst, Zorn, Bitterkeit oder Verzweiflung zu übermannen. Insofern schützt die Betäubung, gewährt eine unterschiedlich lange Frist, um sich mit den Tatsachen vertraut zu machen. Diese Frist variiert von Fall zu Fall – sie mag rasch vorüber sein oder Jahre in Anspruch nehmen. Die Betäubungsphase in all ihren Ausformungen ist jedenfalls ein notwendiger Bestandteil des Trauerprozesses und ermöglicht eine Auseinandersetzung mit der Pflegesituation. Bedenklich wird das Betäubt-sein, das verharrende Gefühl des Unwirklichen, das Verleugnen der Krankheit erst, wenn sich die Kon-

sequenzen gegen Betreuer und Angehörigen wenden – wenn der Betäubung keine Zeit des Erwachens folgt.

Lässt die Betäubung nach, verzeichnen die Betroffenen die Realität des Verlustes. J. Bowlby spricht von der Phase der Sehnsucht und Suche nach der verlorenen »guten Zeit«. Die kann begleitet sein von intensivem Gram, Qual, Zorn, der in manchen Fällen die Form einer allgemeinen Reizbarkeit oder Bitterkeit annimmt. Ruhelosigkeit und Schlaflosigkeit sind weitere Kennzeichen dieses Abschnitts. Der Pflegenden steckt in einer ambivalenten, zwiespältigen Lage: Einerseits realisiert er den mit dem Verlust verbundenen Schmerz und die hoffnungslose Sehnsucht nach dem ehemaligen Glück, andererseits mag die irrationale Hoffnung da sein, dass alles wie durch ein Wunder gut wird. In dieser Span-

**»Spannung von Schmerz
und Hoffnung«**

nung von Schmerz und Hoffnung entsteht meines Erachtens der Zorn des pflegenden Angehörigen. Ähnlich wie die Betäubung die Aufgabe hat, überwältigende Emotionen wie Angst und Schmerz abzuwehren, besteht die Funktion des Zorns möglicherweise darin, den nunmehr fühlbaren Schmerz auf andere zu werfen. Andere Menschen werden beschuldigt, für das Unglück verantwortlich zu sein. So wie der Jude zur Klagemauer geht, um dort Gott für das anzuklagen, was ER ihm angetan hat. In diesem Sinne hat der Zorn die Aufgabe, das Selbst des Pflegenden zu schützen, damit es unter der Last des Schmerzes nicht zusammenbricht. Vielleicht ist der Zorn auch wie ein Schrei, der die anderen auf das eigene Los aufmerksam machen soll.

Bewältigt der trauernde Angehörige die hoffnungslose Sehnsucht, lernt er die damit zusammenhängenden Emotionen als Ausdruck sei-

nes Zwischen-den-Zeiten-Stehens zu verstehen. Ob die Sehnsucht, so unerfüllbar sie auch sein mag, zwangsläufig verschwindet, vermag ich nicht genau zu sagen. Ebenso wenig möchte ich behaupten, dass ein vollständiges Verschwinden dieser Sehnsucht ein Zeichen für einen erfolgreichen Trauerprozess ist. Zumindest aber lässt sich sagen, dass üblicherweise eine Phase der Desorganisation und Verzweiflung folgt. Nicht mehr betäubt und bereit, die Situation anzunehmen, steht der pflegende Angehörige vor einer durch die Krankheit veränderten Situation. Die Welt ist für ihn nicht mehr die gleiche wie zuvor, alles ist durcheinander geraten, die Welt ist aus den Fugen. Das, was getragen hat – die Wünsche, Hoffnungen, Gewohnheiten – führt nicht weiter. »So viele Straßen einst; so viele Sackgassen heute« (C. S. Lewis). Verzweiflung, Depression, Resignation und Apathie sind typische Merkmale dieser Phase. Erlebt werden sie als Frage nach dem Sinn des Geschehenen, aber auch als generelle Sinnfrage an sich selbst und das Leben.

Schreitet der Trauerprozess fort, wird die Verzweiflung und Apathie überwunden. In der letzten Phase eines größeren oder geringeren Grades von Reorganisation beginnt der pflegende Angehörige die Situation zu prüfen, in der er sich befindet, und mögliche Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Diese Neudefinition seiner selbst und der Situation ist schmerzlich, weil sie

mit der unwiderruflichen Anerkennung der Pflegesituation verbunden ist. Sie ist aber die Voraussetzung dafür, neue Pläne machen zu können. Die Reorganisation beinhaltet nicht nur eine

»Neudefinition seiner selbst«

emotionale Lösung, sondern bedarf konkreter Handlungspläne. Die besondere Belastung pflegender Angehöriger besteht im Einzelfall darin, dass dieser Prozess je nach Verlauf und Fortschreiten der Krankheit immer wieder von vorne beginnen kann.

Eine gelungene Trauerarbeit bedeutet nicht, dass es keine emotionalen Belastungen mehr gibt. Es gibt immer wieder Situationen von Verzweiflung, Erschöpfung, Resignation oder Zorn. Entscheidend ist aber aus meiner Sicht, dass es sich hier um Reaktionen handelt, wie sie in jeder Beziehung auftreten können. Insofern verstehe ich sie als ein Zeichen der Lebendigkeit der Beziehung.

Unterstützend für die Hauptpflegeperson kann sicherlich das Gespräch mit Familienangehörigen sein, vorausgesetzt, sie ist bereit, die mit der Veränderung des Beziehungsgefüges verbundenen Gefühle zuzulassen und sich damit auseinanderzusetzen. Das wird ihr einfacher gelingen, wenn sie ein Gegenüber hat, das diesen Gefühlen Raum geben und sie geklärt zurückgeben kann.

Literatur:

John Bowlby, Verlust, Trauer und Depression,

Frankfurt/M. 1991.

Clive Staples Lewis, A Grief Observed, London 1961.