

Hilfebedürftigkeit: ein Thema, das alles verändert?

Mit diesem Vortrag möchte ich auf folgende drei Fragestellungen eingehen:

- 1. Wie sieht die Situation der Angehörigen aus?**
- 2. Wie können Angehörige und Pflegebedürftige einen hilfreichen Umgang miteinander finden?**
- 3. Was hilft im Umgang mit Belastungen?**

Als ich gefragt wurde, ob ich zu diesem Thema referieren möchte, spürte ich sofort, wie nah mir dieses Thema ist: zum einen begegne ich dieser Thematik in meiner täglichen Arbeit - ich begleite/behandle schwerpunktmäßig Krebsbetroffene - zum anderen habe ich auch als Angehörige mit diesem Thema zu tun: Ich begleite einen mir nahestehenden Menschen, der an Demenz erkrankt ist. Ich begegne täglich seiner Hilfebedürftigkeit - und meiner eigenen!

Wenn ein Mensch schwer erkrankt und pflegebedürftig wird, dann verändert dies sein gesamtes Leben und Erleben, aber auch die ihm nahestehenden Menschen sind davon nicht unberührt - das betrifft zum einen die Bewältigung des praktischen Alltags, zum anderen aber auch die Gedanken und Gefühle aller Beteiligten, und darum soll es im Folgenden gehen.

Für die Kranken ändert sich die bisherige Unabhängigkeit von anderen Menschen. Der Betroffene sieht sich gezwungen, Hilfen anzunehmen - und wie gut, wenn er das auch zulassen und annehmen kann!

Die eigene Handlungsfähigkeit geht ihm verloren. Es tut weh, die eigenen Grenzen spüren zu müssen, z.B. gewohnte Dinge nicht mehr selber erledigen zu können.

Das gewohnte Körperbild, die körperliche Unversehrtheit geht verloren, Körperfunktionen ändern sich, Behinderungen bleiben - das Selbstwertgefühl wird beeinträchtigt.

Das Umgehen mit diesen vielschichtigen Veränderungen auf Seiten des Kranken stellt hohe Anforderungen an ihn selbst und verlangt große Anpassungsleistungen. Aber auch die Familie, vor allem der Partner, steht vor diesen Herausforderungen.

1. Wie sieht die Situation der Angehörigen aus?

„Wie geht es deinem Mann? Muss er wieder ins Krankenhaus?“ So oder ähnlich werden Angehörige oftmals gefragt. Seltener fragt einmal jemand: „Wie geht's dir eigentlich? Kann ich etwas für dich tun?“

Angehörige sind oft in einer Doppelrolle: Zum einen stehen sie ebenso wie der Kranke unter einem erheblichen Leidensdruck; zum anderen sind sie die wichtigste Unterstützung für den Patienten.

Angehörige werden oftmals von den behandelnden Ärzten und Pflegenden vorrangig als kompetente Hilfeleistende gesehen. Übersehen werden dabei leicht der seelische Druck und die Nöte, mit denen die Angehörigen leben.

Es gibt verschiedene Ebenen, auf denen die Belastungen der Angehörigen spürbar werden:

Erstens sind da die eigenen psychischen Belastungen: die Angst, Unsicherheit, Gefühle der Hilflosigkeit, des Ausgeliefertseins, Niedergeschlagenheit, Trauer, Wut, Grübeln, Sorgen um die weitere Zukunft. Oft kommen finanzielle Sorgen hinzu. Dies kann zu Erschöpfungszuständen führen, zu Schlafstörungen, psychosomatischen Beschwerden. Es ließe sich noch manches aufzählen - unsere Seele findet viele Wege, sich bemerkbar zu machen...

Zweitens gibt es Belastungen, die durch den organisatorischen Mehraufwand entstehen, zum einen, um den Patienten zu versorgen, zum anderen, um den Alltag zu managen.

Drittens entstehen Belastungen durch die Rollenveränderungen im partnerschaftlichen und familiären Zusammenleben. Angehörige müssen plötzlich mehr Verantwortung übernehmen und Aufgaben erledigen, die früher der Kranke übernommen hat. Das kann dazu führen, dass der Angehörige an seine eigenen Grenzen kommt und oft genug über sie hinweggehen, durchhalten und aushalten muss, weil es vielleicht niemanden gibt, an den er etwas abgeben könnte.

Studien belegen, dass sich 70 Prozent der befragten Angehörigen als seelisch stark belastet einstufen. Angehörige müssen sich - ähnlich wie die Kranken - mit vielen neuen und unbekanntem Dingen auseinandersetzen (z. B. wie beantragt man eine Pflegestufe?). Manche stehen vor der Situation, eine Dreifachbelastung von Beruf, Familie und Versorgung des Kranken bewältigen zu müssen. Und täglich vollbringen sie die Leistung, die eigene Angst, die Sorgen abzuwehren oder zu verarbeiten, und dies geschieht neben der Bewältigung der alltäglichen Aufgaben und Pflichten. Es ist gut, wenn Angehörige sich das auch einmal bewusst machen!

Auch in Bezug auf den Freundes- und Bekanntenkreis gibt es Veränderungen. Es bleibt kaum noch Kraft und Zeit, Freundschaften zu pflegen. Die besondere Situation der Betroffenen lässt bestimmte Aktivitäten nicht mehr zu. So manches an gesellschaftlichem Leben bricht weg. Viele kennen das Problem, zu zweit einsam zu sein.

2. Wie können Angehörige und Pflegebedürftige einen hilfreichen Umgang miteinander finden?

Wir alle wissen, dass es hier keine allgemeingültigen Patentrezepte geben kann. Es gibt **den** Angehörigen ebensowenig wie **den** Kranken. Die Personen und Situationen sind unterschiedlich und einzigartig. Außerdem bewerten wir das, was wir erleben, subjektiv ganz unterschiedlich (das bekannte halbe Glas Wasser...).

Auch ist die empfundene Belastung davon geprägt, in welchem Verhältnis die Angehörigen und die Kranken zueinander stehen, wie belastbar und zufriedenstellend die Beziehung **vor** der Erkrankung war: Können sie von guten gemeinsamen Erfahrungen zehren? Nur wenn ein Gleichgewicht zwischen der äußeren Anforderung und den inneren Möglichkeiten besteht, ist eine emotionale Überforderung des Helfenden zu vermeiden. Mit anderen Worten: Ich kann nur das geben, was ich habe.

Wenn Pflegebedürftigkeit zur Kette wird, ist sie schwer auszuhalten. Ich finde den Satz von Wolfgang Schmidbauer, einem bedeutenden Psychoanalytiker, sehr zutreffend: „Es gibt kein 'sollte', wenn es um Gefühle geht“. Angehörige müssen sich nichts abverlangen an Gefühlen, es lässt sich nichts erzwingen. Zu sagen: „Ich sollte doch meine Schwiegermutter mehr mögen“ zeugt von unnötigem schlechten Gewissen, hilft niemandem und macht nur Druck.

Vielmehr kommt es darauf an, verantwortlich mit sich und dem Kranken umzugehen. Wenn pflegende Angehörige überfordert und dadurch gereizt sind, vielleicht auch im Umgang mit dem Kranken ungerecht werden, entsteht leicht eine destruktive Dynamik: Der Kranke, der seine Beziehungsfähigkeit und Empathie erhalten hat (das ist nicht immer der Fall!), bekommt ein schlechtes Gewissen, den Angehörigen zu belasten und möchte ihm doch keine Last sein! Beide Seiten fühlen sich unwohl und finden vielleicht nicht leicht aus dieser Verstrickung heraus. Wenn aber ein Angehöriger dazu stehen kann, dass seine Kraft am Ende ist, und wenn er sich selbst zugestehen kann, seine Grenzen zu wahren und sich Erholungspausen zu nehmen, dann kann er diese auch einfordern und dem Kranken gegenüber ansprechen. Wenn dieser ihm - im Idealfall - Zeit für sich und Freiraum gönnen kann, wird ihn dieses auch selbst entlasten, da er sich nicht länger schuldig fühlt.

Ehrliche Gespräche über das Miteinander sind hilfreich, um eine positive Atmosphäre zu schaffen und sich im Umgang miteinander möglichst frei zu fühlen. Das gelingt natürlich nur, wenn Angehöriger und Kranker zu solchen Gesprächen in der Lage sind. Das ist allerdings krankheits- und persönlichkeitsbedingt nicht immer möglich.

Es ist gut, wenn beide Seiten sagen können, was sie jeweils brauchen! So lassen sich leichter Klarheiten schaffen und Unsicherheiten und unterdrücktes Unwohlsein auf beiden Seiten vermeiden. Das Verbindende bleibt so leichter spürbar.

Die Art und Weise, wie der Kranke mit seiner Situation umgeht, bestimmt natürlich auch wesentlich, ob er es dem Angehörigen eher leicht oder eher schwer macht, mit der Situation zu leben.

Manche Kranke setzen sich aktiv zupackend mit ihrer Situation auseinander, geben nicht auf und lassen sich nicht in das Kranksein hineinfallen.

Andere helfen sich damit, das Kranksein möglichst zu verdrängen, wollen Hilfen vielleicht nicht annehmen, obwohl diese notwendig wären. Hier stellt sich die Frage: Wie weit geht das

Selbstbestimmungsrecht des Kranken, und wo fängt eine Verantwortungsübernahme für ihn an?

Wieder andere Pflegebedürftige resignieren, sind mutlos und traurig oder auch aggressiv und reagieren wütend auf ihr Schicksal. Wie ist es für den Angehörigen, wenn der Kranke passiv, ängstlich, anklammernd ist und ihm ein schlechtes Gewissen suggeriert oder unzufrieden, fordernd und vorwurfsvoll reagiert? Vielleicht spricht der Kranke kaum über sich, über das, was in ihm vorgeht, was er braucht und hat es auch schon als Gesunder kaum getan. Dieses Verhalten macht es dem Angehörigen schwer. Es ist wichtig anzuerkennen, dass es nicht jedem Menschen gegeben ist, Abwehrprozesse wie Verleugnung, Nicht-wahrhaben-Wollen oder ein Hadern mit dem Schicksal überwinden zu können. Hier spielt die Persönlichkeit des Kranken eine entscheidende Rolle.

3. Was hilft im Umgang mit Belastungen?

Auch wenn es banal klingen mag: Es tut gut, sich den Kummer von der Seele zu reden und sich belastende Gefühle wie Ärger, Wut, Trauer, Verzweiflung zu erlauben, sie zu verstehen und anzunehmen.

Es kann helfen, sich Entlastung in einer Angehörigengruppe zu verschaffen und um Hilfe und Unterstützung bei Freunden, in der Familie und bei professionellen Helfern zu bitten.

Eigenverantwortung bedeutet, dafür zu sorgen, nicht bitter und depressiv zu werden. Dafür brauchen wir Glücksgefühle - und die fallen nicht vom Himmel!

Ein Angehöriger benötigt Zeit und Raum, um sich Erfreuliches und positive Gefühle zu ermöglichen, um so das Schwere leichter zu machen. Das kann allein und auch gemeinsam mit dem Kranken möglich sein.

Eine Voraussetzung zum Helfenkönnen ist, selbst körperlich und seelisch auf festen Füßen zu stehen - denn nur wer sich selbst pflegt, kann auch andere pflegen!

Es gibt Menschen, die nichts so leicht aus der Bahn zu werfen scheint. Sie verzweifeln nicht an ihrem Schicksal, sondern wachsen sogar daran. Was unterscheidet diese Menschen von denjenigen, die mit Schicksalsschlägen hadern und manchmal sogar daran zerbrechen?

Die Antwort lautet: **Resilienz**. Dieser Begriff zeigt auf, was unsere Seele stark macht. Albert Camus drückte es so aus: „Mitten im Winter habe ich erfahren, dass es in mir einen unbesiegbaren Sommer gibt.“

Ist einem diese hilfreiche Fähigkeit nun in die Wiege gelegt oder können wir lernen, resilient zu sein?

Die Resilienzforschung begann 1950: Die amerikanische Psychologin Emmy Werner untersuchte in ihrer Langzeitstudie (40 Jahre) 700 hawaiianische Kinder, die unter besonders schwierigen Bedingungen aufwuchsen. Sie stellte fest, dass sich ein Drittel dieser Risikokinder erstaunlich gut entwickelte. Ihr Fazit: Es gibt soziale und individuelle Schutzfaktoren, die Kinder trotz schlechter Startbedingungen zu starken Persönlichkeiten heranwachsen lassen: Eine stabile Beziehung zu einer Vertrauensperson außerhalb der

dysfunktionalen Familie, frühe Verantwortungsübernahmen, ein positives, in sich ruhendes Temperament und Offenheit anderen Menschen gegenüber. Die untersuchten Kinder hatten als Erwachsene eine bestimmte Lebenseinstellung entwickelt: Sie sahen ihre eigene Verantwortung und Handlungsfähigkeit und betrachteten sich nicht als Opfer, außerdem hatten alle einen starken sozialen Rückhalt. Damit konnten sie ihr Leben meistern.

Nun ist im Leben nicht alles beherrschbar. Nicht alle Widrigkeiten lassen sich bewältigen. Die Lebenseinstellung „Glaube an deine Kompetenz, sei kein Opfer!“ ist schwer von jemandem zu erwarten, dem das Leben keine Chance mehr gibt.

Dennoch gibt es viele Lebenssituationen, in denen resilientes Verhalten hilfreich ist.

Auch Erwachsene können resilientes Verhalten lernen, indem sie

1. **soziale Kontakte** aufbauen bzw. pflegen. Hierzu gehört es, Netzwerke und sozialen Rückhalt zu schaffen und der Frage nachzugehen: „Durch wen fühle ich mich persönlich gesichert?“

2. eine **positive Lebenseinstellung** entwickeln. Zu dieser Grundhaltung gehört es,

- **Vertrauen** in die **eigene Kompetenz** zu setzen. Also nicht zu fragen „Warum gerade ich?“, sondern „Wozu fordert diese Krise mich heraus? Welche potentiellen Lösungen gibt es?“
- die **Opferrolle zu verlassen**, d.h. die eigene Handlungskompetenz zu erkennen und darauf zu vertrauen
- **Verantwortung zu übernehmen** für das eigene Leben und es gestalten zu wollen
- eine **optimistische Haltung** zu entwickeln

Nun mag es unrealistisch erscheinen, in belastenden, unlösbaren Lebenssituationen Optimismus zu entwickeln.

Ich finde den Text von Dietrich Bonhoeffer über „Optimismus“ in diesem Zusammenhang sehr passend.

Optimismus

Optimismus ist seinem Wesen nach keine Ansicht
über die gegenwärtige Situation,
sondern es ist eine Lebenskraft,
eine Kraft der Hoffnung,
wo andere resignieren,
eine Kraft, den Kopf hoch zu halten,
wenn alles fehlzuschlagen scheint,
eine Kraft, Rückschläge zu ertragen,
eine Kraft, die die Zukunft
niemals dem Gegner überlässt,
sondern sie für sich in Anspruch nimmt.

(Dietrich Bonhoeffer)