

Zur Problematik von pflegenden Angehörigen demenziell veränderter Menschen

Die Problematik von Angehörigenpflege vollzieht sich –wie auch die Krankheit Demenz selbst- schleichend. Bei der Diagnose „Verdacht auf Demenz“ denkt man als Angehöriger – bei allem Schock, den die Diagnose auslöst- zunächst nicht an die kontinuierlich sich steigernden Herausforderungen, die diese Krankheit mit sich bringt. Denn es waren bisher ja „nur Kleinigkeiten“, über die man nachdenklich wurde und einen Arzt aufsuchte. Zudem scheinen die betroffenen Kranken trotz der einen oder anderen Auffälligkeit noch irgendwie „normal“ zu sein. Im Anfangsstadium können die Betroffenen auch noch gut allein (und ungefährdet) zuhause leben und sich größtenteils selbst versorgen. Und ebenso können die hilfsbereiten Angehörigen vorerst ihren bisherigen (beruflichen) Tätigkeiten und Verpflichtungen nahezu ungehindert nachgehen.

Die Probleme von Pflegebedürftigkeit schleichen sich erst nach und nach ein, spätestens im mittleren Stadium, mit zunehmender Ausprägung der Krankheit. So kommt es dann bei den ersten -mit großer Sorge registrierten- Anzeichen von Selbständigkeits-Defiziten bei den versorgenden Angehörigen zu einer Interessenkollision zwischen beruflicher Orientierung und der Registrierung von Hilfebedürftigkeit des Kranken. Zugunsten des Erkrankten (und in der Hoffnung auf Besserung der Symptomatik) entscheidet sich die Pflegende vielleicht zu einer „vorläufigen“ Reduzierung der Berufstätigkeit auf 75%, bis sie mit Schrecken feststellt, dass erheblich mehr Zeit in Pflege und Versorgung investiert werden muss. Dann kommt es zur 50%-Reduzierung, und auch das reicht irgendwann nicht, also geht man auf 25% und schließlich wird die Berufstätigkeit ganz aufgegeben. Damit aber ist für die pflegende Angehörige der erste Schritt in eine sich stetig verstärkende Isolierung getan. Zudem scheint im Vorfeld der „Auswahl“ der Pflegeperson durch die Familie eine besondere Gesetzmäßigkeit zu greifen: Der gesellschaftliche, finanzielle und innerfamiliäre Druck und die vermeintliche Verpflichtung zur Pflege sind so stark, dass die am nächsten wohnende Tochter/Schwiegertochter -wenn es nicht gerade die Ehefrau ist- letztlich in die Pflege hineingedrängt wird, auch wenn diese nicht unbedingt ihre Wunschvorstellung ist. (Viele pflegende Angehörigen wollten zunächst gar nicht pflegen...). Und wer einmal die Pflege hat, der behält sie. So geraten pflegende Angehörige durch die Übernahme der –eigentlich familiären Verantwortung für den Kranken- immer mehr unter Druck, zumal danach dann auch die Unterstützung durch andere

Familienmitglieder in der Regel ausbleibt. Die Schwierigkeiten mit dem betroffenen kranken Angehörigen nehmen zum einen zu durch die sich stetig verschlechternde Situation des Erkrankten. Hinzu kommen die „Unerklärlichkeiten“ in dessen Äußerungen und Verhalten und seine Wesensveränderungen, Halluzinationen und Verkennungen. Und es scheint ein Gesetz der Demenz zu sein, dass diejenige, die sich am meisten kümmert, am schlechtesten behandelt wird. All das aber ist der eigenen Gesundheit der Pflegenden nicht gerade förderlich. Jeder Mensch hat einen körperlichen Schwachpunkt – in Zeiten von extremer Belastung können sich dort Beschwerden einstellen. So kämpfen über 50% der pflegenden Angehörigen mit körperlichen Beschwerden, die aber letztlich durch die Belastung der Pflege ausgelöst sind. Geht dann eine pflegende Angehörige zum (Haus-)arzt, um sich untersuchen zu lassen, sich vielleicht Rat zu holen oder sich den Frust von der Seele reden zu können, kommt sie nicht selten mit einem Beruhigungs-Rezept wieder nach Hause. So kommt es dann auch zu der bedenklichen Situation, dass 35% der pflegenden Angehörigen auf die regelmäßige Einnahme von Beruhigungsmitteln geradezu angewiesen sind. Neben dem immer intensiver werdenden Pflege-Alltag, der durch Dauerkonflikte (Dramen in der Dusche, frustrierende Toilettenversuche mit Ekelfaktor, Entsetzen über Ersatztoiletten, mangelnde Nachtruhe, Aggressionen, etc.) immer zermürender wird, schreitet auch die Isolierung der Helferinnen immer weiter voran. Ihre eigenen Bedürfnisse nach Austausch, Erholung und kleinen Fluchten aus dem Alltag werden von ihr hintengestellt und schließlich zugunsten des Kranken gänzlich verdrängt. Zudem steht der Kranke als Gesprächspartner bald nicht mehr zur Verfügung, und Freunde und Bekannte machen sich rar. So geraten Pflegenden in eine mehrfache Vereinsamungs-Schleife: 1. Ist keine (Erinnerungs-)Kommunikation mit dem Kranken mehr möglich („Weißt du noch, damals....?“), 2. erhalten sie kaum noch Besuch, (da viele Bekannte nicht wissen, wie sie mit der Situation umgehen sollen); 3. werden sie nicht mehr zu gesellschaftlichen Anlässen eingeladen, da jeder weiß, dass sie aufgrund der Pflege doch nicht mehr abkömmlich sind. Pflegenden Angehörigen geraten in einen Teufelskreis: Durch unzureichende Möglichkeit, sich zu erholen, greifen sie zunehmend auf ihre Reserven zurück - aber das Auffüllen der Reserven kann wegen fehlender Möglichkeiten, sich zu entspannen, nicht gelingen: auch die letzten Reserven werden verbraucht. So geraten Pflegenden immer mehr in einen Zustand des Ausgebranntseins. Sie konzentrieren sich immer mehr auf den Kranken, lassen sich selbst dabei außer Acht und setzen sich zudem selbst immer mehr unter Druck: für sie als den (alleinig) pflegenden Angehörigen muss alles leistbar sein,

was nicht zum körperlichen Zusammenbruch führt. Die Überbeanspruchung und Überlastung macht sich unter Umständen zunehmend in Gewalt- und Todeswünschen gegen den Kranken „Luft“. Diese aber sind ein Hinweis, dass die Grenze der Belastbarkeit erreicht ist und nach einer anderen Lösung gesucht werden muss. Die Grenze der Belastbarkeit ist dort erreicht, wo man sich die Frage stellt, wann denn „die Grenze erreicht“ sein wird.

Wenn Sie mit jemandem darüber reden wollen, steht Pfr. Maas Ihnen zur Verfügung.