

„Bleibende Bindungen an Eltern - Herausforderungen im Alter“
„Abiding relationships with parents - challenges of ageing“

(Vorbemerkung: Im geschriebenen Text finden sich als **Fettdruck** pflegerische, medizinische und rechtliche Begriffe, als *Kursivdruck* familiäre und persönliche Besonderheiten.)

Um Sie für das Thema zu sensibilisieren, werde ich zunächst Entwicklungen in meiner eigenen Familie beschreiben. Im 2. Teil werde ich mehr allgemein über bleibende Bindungen an Eltern berichten, im 3. Teil über einige spezifische Herausforderungen im Alterungsprozess. Schließen werde ich mit der Bindung an meine demente Mutter und - mit einer kurzen Würdigung der Familie.

I. Familiäre Entwicklungen

Ich wurde 1943 in Schlesien, jetzt zu Polen gehörend, geboren. Nach dem Krieg bauten meine Eltern in Westdeutschland wieder eine Existenz auf. Das *Familienleben*, zu dem bald drei jüngere Brüder gehörten, war geprägt von Fleiß, Sparsamkeit und Strenge. Oft war ich Ersatzmutter für meine Brüder oder half im Geschäft oder in der Werkstatt. Spielen und Lesen galten als „Bummelei“, stattdessen gab es immer etwas angeblich Wichtigeres zu tun. Gern erinnere ich mich an die seltenen Sonntagsausflüge, wenn wir unsere Eltern nicht mit Personal oder Kunden zu teilen hatten.

Meine strenge, moralische Erziehung hinterfragte ich im Studium. Durch den Kontakt mit der Studentenmission tat ich den bewussten Schritt vom traditionellen Christsein zum *Christen aus Überzeugung* und erlebte eine nicht gekannte Leichtigkeit. Allmählich wuchs meine Bereitschaft zu einem missionsärztlichen Dienst in Übersee. Meine Eltern wunderten sich nicht nur über meinen Wandel, sondern auch, dass der eine Bruder Theologie studierte, der andere zu den Baptisten wechselte und der Dritte Atheist wurde. Durch lebhaftes Streitgespräche unter uns Geschwistern fanden die Eltern von ihrem starren Christsein zu einem lebendigen Glauben.

An größeren bevorstehenden Veränderungen ließ ich meine Eltern immer frühzeitig teilnehmen, so z.B. an den Schritten zu einem Langzeiteinsatz als *Missionsärztin*. Als ich 1980 zum zweiten Mal nach Botswana ging, konnten sie darin Gottes Weg für mich akzeptieren, der u.a. fast 10.000 km Entfernung bedeutete. Sie bekamen in meiner Vorgängerin, Gerda Matthiessen (noch ohne den Zusatz Garbers), eine Art Ersatztochter. Einmal im 3-Jahresterm besuchten sie mich und so kannten sie meine Pflegetochter Motlalepula, meine einheimischen Freunde und Mitarbeiter, sowie meine Lebensweise vor Ort. Als ich 1992 wegen vieler Frustrationen so gut wie gekündigt hatte, gestand mir

mein Vater später, er habe für eine Lösung der Probleme gebetet, da er wisse, dass mein Herz für Botswana schlage.

Während eines Heimaturlaubs hatte ich mit meinen Eltern eine formlose **Patientenverfügung** verfasst und sie beim Hausarzt hinterlegt. Im Blick auf ihr Älterwerden mit einem möglichen Schlaganfall schlug ich ihnen außerdem vor, sich in einem Heim anzumelden. Mein Vater brauste auf und verbot mir, ihn jemals wieder in dieser Sache anzusprechen. Am Tag vor meiner Rückreise sagte er barsch: „Wenn’s halt sein muß, kannst Du einen von uns beiden dort am Berge anmelden, dann kann der andere ihn täglich besuchen.“ Ihr Altersgrundstück mit Garten wollten sie freiwillig nicht aufgeben.

1999 kam mein damals 87-jähriger Vater mit Pneumonie und entgleistem Diabetes ins Krankenhaus. Als seine Verwirrung zunahm, flog ich kurz entschlossen nach Hause. Zwar erkannte er mich als seine Tochter, aber er warnte mich gleich vor dem Fernseher im Krankenzimmer, den er für eine „Wanze“ hielt (ein Abhörgerät). Der vorbeierollende Essenswagen auf dem Flur bedeutete ihm: „sich nähernder Kanonendonner“. Ich sollte doch seine Entlassung bewirken, denn er „könne nicht länger marschieren“. Wegen des Abendmahls im Zimmer müssten wir sehr vorsichtig sein, da es hier nur „Kommunisten“ gäbe. Langsam verließen ihn diese *Kriegserinnerungen*. Wir machten Spaziergänge, freuten uns an Blumen und schließlich wieder an seinem schönen Zuhause. Doch von jetzt an brauchte er zweimal täglich einen **häuslichen Pflegedienst**, lästige Windeln und nicht mehr vermeidbare Insulinspritzen. Kurz: er war in seiner Würde sehr verletzt.

Wieder in Botswana rief mich wenige Wochen später meine Mutter aufgeregt an: die Zeit sei reif, dass ich nach Hause käme und sie versorgte; mein Vater würde anspruchsvoller und ihre eigenen Kräfte ließen nach. Das traf mich hart, denn nach über 20 Jahren medizinischer Tätigkeit in Afrika und als über 50-Jährige konnte ich in Deutschland nicht mehr Fuß fassen. Andererseits musste ich für meine Altersversorgung noch arbeiten. Meine Schwägerinnen wohnten mehr als 200 km entfernt von den Eltern. Da ergab sich eine von Gott geschickte Lösung: eine gut befreundete Diakonisse im Ruhestand war bereit, nach Hann. Münden zu ziehen und meine Eltern zu betreuen.

Doch meine Mutter, die stets „tüchtige Geschäftsfrau“, wollte das Regiment behalten und so bahnte sich ein *Machtkonflikt* an. Nach knapp 2 Jahren zog meine Freundin in einen anderen Ort, kam aber wöchentlich für Besorgungen und angefallene Schreiarbeiten. Meine Eltern erfreuten sich zunächst an ihrer wiedererlangten Freiheit. Sie erhielten **Essen auf Rädern** und eine Dame aus der Gemeinde kam zum Vorlesen. Außerdem hatte mein jüngster Bruder eine Halbtagsstelle in Hann. Münden gefunden, so dass er eine Woche dort arbeitete und bei den Eltern wohnte, in der anderen Woche lebte er bei seiner Familie.

Dennoch war meine Mutter bald wieder deutlich überfordert. Wegen ihrer Sehbehinderung (Makula Degeneration) kaufte sie Saft statt Milch, weil man die Regale im Supermarkt umgeräumt hatte. Beim Gasanzünden war sie mit ihrem Gesicht so dicht über der Flamme, dass ihr Haar hätte Feuer fangen können. Auch hörte sie beim Überqueren der Straße hupende Autos nicht mehr.

Im Januar 2002 kam sie nach einem nächtlichen Sturz mit Unterkühlung und Lungenentzündung ins Krankenhaus. Als mein anderer Bruder, der bereits **notariell als Betreuer vorgesehen** war, bei meinem Vater wohnen musste, veranlasste er die gemeinsame Heimaufnahme. In anschließenden Telefonaten sagten mir die Eltern, sie seien wohl gut versorgt, aber alles sei jetzt so langweilig.

Ebenfalls im Januar 2002 hatte ich einen heftigen Disput mit meinem Chefarzt. Ich stand nicht mehr hinter allem, was er für gut und nötig hielt. Dies und die Langeweile der Eltern im Altenheim bewirkten meinen Entschluß, bereits mit 60 Jahren in den *Ruhestand* zu gehen. So würde ich mich nach insgesamt 26 Jahren in Botswana doch noch um meine fast 90-jährigen Eltern kümmern können.

Im Juni 2003 kam ich endgültig zurück. Da das Elternhaus inzwischen verkauft war, um die **Heimkosten** zu bestreiten, wohnte ich vorübergehend ebenfalls im Altenheim. Beim gemeinsamen Frühstück sagte mein Vater strahlend: „Jetzt sind wir ja wieder eine Familie.“ Erst nach Wochen glaubten mir die Eltern, dass ich diesmal tatsächlich bei ihnen blieb. Täglich traf man uns im Garten: meine Mutter voran mit Gehwagen, ich mit meinem Vater im Rollstuhl hinterher. Beide Eltern nahmen zunehmend teil an meiner Wohnungssuche, am Möbelkauf, an meiner Seekiste, die lange in Liverpool festlag. Die Schwestern bemerkten ihr *Aufleben*. ...Doch ich vermisste Botswana, meine Patienten und Freunde. Jeden Donnerstag dachte ich an die Kindersprechstunde und dienstags an die Außenstationen. Tief innen rebellierte ich, wollte damit aber meine Eltern nicht belasten.

Unerklärlich war mir anfangs, warum mein Vater nachmittags bei heller Sonne schon Nachtruhe verlangte. Argumentieren verärgerte ihn. Also brachte ich ihn zu Bett. Meine Mutter folgte ihm gehorsam. Wenn ihr Auskleiden zu lange dauerte, hörten wir ihn schon laut beten. Danach musste ich die Gardinen zuziehen und gehen. - Nur langsam merkte ich, dass *auch sein Sehvermögen* sehr nachgelassen hatte, er das aber weder sich, und schon gar nicht uns, eingestand. Da für ihn sogar der helle Sommertag grau war, hatte er nachmittags bereits das Gefühl für abends und das beeinflusste seinen Schlaf-Wach-Rhythmus.

Zu seinem 90. Geburtstag hatte ich eine kleine Feier mit früheren Mitarbeitern und Nachbarn organisiert. Nach dem Mittagsschlaf zog ich ihn chic an, mit Rose im Knopfloch, und bereitete ihn behutsam auf die Gäste vor. Wohl hatte ich mit Protest gegen solchen Aufwand gerechnet. Doch leicht verwirrt und amüsiert fing er an zu singen: „Mir ist manches schon passiert, aber so etwas noch nicht!“ Was er früher nicht zugegeben hätte, konnte er jetzt nicht mehr verhehlen: die Freude, einmal Mittelpunkt zu sein!

(In der *Adventszeit* staunte ich, wie viele Lieder meine Eltern auswendig mitsangen. Auch staunte ich, dass mein extrem sparsamer Vater sich an den vielen elektrischen Kerzen kaum satt sehen konnte. Bald zogen wir durchs Heim, freuten uns an den Schwebbögen und zählten die erleuchteten Christbäume. Andere Dekorationen konnten sie kaum erkennen.)

Zum Jahresende hatten wir drei eine schwere Erkältung. Mein Vater war hochfieberig, sein Zucker entgleiste, er wurde moribund und kam ins **Krankenhaus**. Zunächst erholte er sich, erzählte mir von seinen „Kunden“ und aß wieder allein. Als ich ihm einmal die trockenen Lippen einrieb, schnappte er verschmitzt nach meinen Fingern, wie in Kindertagen. Dann bekam er eine zunehmend periodische Atmung und extreme Unruhe. Er verweigerte Medikamente und Nahrung und riss sich Infusionen heraus. Mir war klar, er wollte nicht mehr, „es reicht jetzt“. Die vom Oberarzt vorgeschlagene künstliche Ernährung lehnte ich ab, worin mich meine Brüder unterstützten.

Die Oberin des Altenheims entsprach unserem Wunsch, ihn **zum Sterben zurückzulegen**. Als ich dies behutsam meiner Mutter erklärte, erhob sie sich wortlos und deckte sein Bett liebevoll auf. Ein paar Stunden später fand ich beide in ihren Ehebetten friedlich schlafen. Mit Hilfe des Heimes und des ambulanten Hospizes wurde eine nahezu 24-stündige Begleitung möglich; denn nun erfasste meine Mutter die größere Unruhe. 2 _ Tage später verstarb mein Vater, während meine Mutter neben ihm Mittagsschlaf hielt.

II. Bleibende Bindungen an Eltern

Diese sind individuell geprägt, bedingt durch die unterschiedlichen Lebenswege der Betroffenen. Dabei werden Werte, die einst in der Familie gelebt und geschätzt wurden, eine lebenslange Bedeutung behalten. Für Christen heißt das vor allem, dass Menschen jeden Alters Ebenbilder ihres Schöpfers sind und bleiben. Auf dieser Basis werden erwachsene Kinder ihren alternden Eltern gegenüber Verantwortung und Achtung bewahren.

- Die mitfühlende Einstellung zu meinen Eltern war allmählich gewachsen. Obwohl mein Vater seinen autoritären Erziehungsstil durchsetzte, war meine Mutter die Dominierende in unserem Geschäftshaushalt. Für meine

Entwicklung war es notwendig, dass ich mich endlich im Studium von beiden zu lösen begann und später gar ins Ausland ging. Die gegenseitigen Besuche sorgten für weitere Konflikte, halfen aber auch zu besserem Verstehen. Endlich während einer *seelsorgerlichen Begleitung* 1991 wurde mir deutlich, dass die Angst vor meinem Vater Autoritätsprobleme mit sog. Respektspersonen bewirkte. Diese Einsicht half mir, nicht länger anzuklagen und zu grollen, sondern ein Ja zu meiner persönlichen Lebensgeschichte zu finden. Ich lernte, meinen Eltern zu vergeben, mich langsam mit ihnen auszusöhnen und Verantwortung für meine eigenen Probleme zu übernehmen. Das gab mir später die Freiheit, vor allem in gereizter Atmosphäre mit ihnen nachsichtig umzugehen.

In der Vorbereitung zu diesem Referat bin ich auf sehr differente Konstellationen gestoßen und auf verschiedene Analysen von geglückten und gescheiterten Pflegesituationen. In dem Buch von Helga Käsler-Heide: „Wenn die Eltern älter werden – Ein Ratgeber für erwachsene Kinder“ wird beschrieben, wie die **Rollenumkehrung** gelegentlich zu Extremen führt. Einerseits können alte Schuldgefühle Nähe verhindern, Hilflosigkeit und Ablehnung vergrößern und damit eine Pflege oder regelmäßige Besuche unmöglich machen. Andererseits kann die zunehmende Abhängigkeit der Eltern bis hin zur Verkindlichung im täglichen Miteinander zu Überreiztheit, Wut und Verbitterung führen. Manchmal jedoch entsteht eine neue Qualität der Nähe, nicht zuletzt aus dem Wunsch, den Eltern etwas Gutes zurückzugeben; dann besteht die Gefahr der Aufopferung.

Daher brauchen **pfliegende Angehörige** Möglichkeiten der Entlastung durch praktische Hilfen und Gespräche, z.B. mit geschulten Kräften und/oder in einer Gruppe von ähnlich Betroffenen.

- Ich selbst finde Ausgleich und Anregung in der ambulanten Hospizgruppe, in der wir Sterbende begleiten und durch Supervision Hilfe in der Bewältigung aktueller Probleme bekommen. Ich gehe wöchentlich zum Turnen und zu einem Bibelgesprächskreis, gehöre dem Kulturring an und bin überregional in einem Arbeitskreis für Weltmission aktiv. Außerdem habe ich rege Kontakte zu meinen Freunden in Botswana.

III. Spezifische Herausforderungen im Alterungsprozeß

Ich möchte sie in medizinische, soziale, emotionale und geistliche untergliedern. Die sog. „jungen Alten“ mit Beginn des Ruhestandes sind meist recht agil und als Ehrenamtliche auf verschiedenen Gebieten tätig. Häufig treten erst bei etwa 80-Jährigen deutliche physische und/oder psychische Einschränkungen auf.

1. Als **Herausforderung auf medizinischem Gebiet** kann es für Kinder sinnvoll werden, Eltern bei Arztbesuchen zu begleiten und die regelmäßige Einnahme von Medikamenten zu überprüfen.

- Da **Bluthochdruck oder erhöhte Blutfettspiegel** kaum Unwohlsein bewirken, vergessen viele alte Leute ihre Tabletten oder setzen sie einfach ab. Dadurch kann z.B. ein Schlaganfall mit all seinen Folgen provoziert werden, so dass Alterungsprozesse beschleunigt auftreten.
- Durch einen gut eingestellten **Diabetes** mit Diät und Bewegung können Spätfolgen wie nachlassendes Sehvermögen bis hin zum Erblinden lange hinausgezögert werden. (Ich erinnere an meinen Vater.)
- **Reife Katarakte** sind operabel und bringen (vorübergehend) höchst erfreuliche Ergebnisse.
- **Makula-Degeneration**: Meine Mutter wurde frühzeitig vorbereitet, dass ihr Sehen sich allmählich verschlechtern, sie aber nicht erblinden würde. Deswegen hatte sie sogar den Verlust ihrer Brille akzeptiert. Als sie diese nach Monaten verzweifelt suchte, begleitete ich sie zu ihrem Optiker. Probeweise setzte er ihr eine Brille mit den zuletzt verordneten Dioptrien von -7 auf: sie strahlte! – Kurz, wir dürfen Verschlechterungen nur hinnehmen, wenn eine korrigierbare Ursache ausgeschlossen ist.
- Ähnlich verhält es sich mit der **Schwerhörigkeit**. Mein Vater beklagte sich über meine unklare Aussprache und glaubte, ich wolle ihn durch leises Sprechen strafen. Ein Hörgerät jedoch brauche er nicht, das sei das Problem seiner Frau. – Heutzutage, wenn meine Mutter vermehrt unruhig wird, überprüfe ich ihre Batterien und die dünnen Schläuche, die oft mit Ohrenschmalz verstopfen. Beides lässt sich sofort beheben.
- Bei **Inkontinenz** sollten unbedingt Harnwegsinfekte oder eine operativ zu beseitigende Ursache ausgeschlossen werden, ehe Vorlagen oder gar Dauerkatheter zu weiteren Unannehmlichkeiten und Demütigungen führen.
- Rheumatische oder osteoporotische **Bewegungsschmerzen** müssen optimal beeinflusst werden, denn nur wer sich bewegen kann, behält etwas Selbständigkeit. Daher sind spezifische Medikamente zu ergänzen durch physikalische Therapie, Gymnastik, Handläufe in Haus und Garten, Stock oder Gehwagen, schließlich Rollstuhl und Pflegebett.
- **Depressive Stimmungslagen** sind häufig reaktiv und können durch zusätzliche Sedativa gegen Unruhe verschleiert werden. Mit einer

aufhellenden Behandlung erleben die Patienten ihre Umgebung als freundlicher und können notwendige Veränderungen eher bejahen.

- Betreffs der **Alzheimer-Krankheit** und ihren spezifischen Problemen mit Merkfähigkeit, Orientierungsstörungen, Inkompetenz im Alltag usw. verweise ich auf die reichhaltige Fachliteratur.
- Auch **Demenz** mit dem fortschreitenden Verlust geistiger Fähigkeiten muss öffentlich mehr thematisiert und besser akzeptiert werden.

Für diese und andere medizinische Schlüsselfragen sind wir als Ärzte und noch mehr als medizinisch geschulte Kinder zum Wohl unserer alternden Eltern verantwortlich.

2. **Soziale Herausforderungen** entstehen, weil Bekannte und Freunde weniger werden und ein Öffnen für neue Personen mühsamer wird. Lebensfreude schwindet, Einsamkeit und Langeweile werden erlebt.

- Soweit örtlich und zeitlich möglich, sind wir als Kinder zunehmend gefragt, die Eltern an unserem sozialen Leben teilhaben zu lassen, wie z.B. mit ihnen einzukaufen, sie zu Schulfesten mitzunehmen, zu Konzerten (am Nachmittag) oder zu Gottesdiensten.
- Zu unserer eigenen Entlastung können wir Vereine oder Seniorenkreise vorschlagen, in denen gewandert, gesungen oder gebastelt wird. Meine Mutter nahm in ihrer aktiven Phase an einem Besuchsdienst teil, später noch lange an einem Bibelkreis. Jetzt erhält sie selbst solch Besuche.
- Mein Vater, der nie gesellig war und dessen einziger Freund früh verstarb, verbrachte Stunden mit Gartenarbeit, Lesen, Rätseln und abends mit Fernsehen. Andere lieben es, mit Enkel und Hund oder allein spazieren zu gehen.

Diese Aktivitäten werden allmählich beschwerlicher und beschränken sich schließlich auf das Zuhause oder Heim. Wenn außerdem das Kurzzeitgedächtnis oder die Sehfähigkeit nachlassen, fallen Lesen, Rätseln und anderes aus. Langeweile und Unzufriedenheit schleichen sich ein, oder: es bleibt eine dankbare Grundhaltung.

- Ich kenne eine 92-jährige, fast blinde Dame, die manch klagenden Mitbewohner durch ihre heitere, gütige Art positiv beeinflusst. Sie lobt das Essen, bedankt sich beim Personal und besucht Bettlägerige. Im Heimbeirat ist sie wegen ihrer weisen Bemerkungen noch immer geschätzt.

Die **zunehmende Verarmung** bei gleichzeitig teurer werdenden Pflegediensten und Heimplätzen wird immer problematischer. Deswegen ist das intensive Gespräch über eine private Altersversorgung in Ergänzung zur Pflichtversicherung so dringlich. Als Selbständige hatten meine Eltern sinnvoll vorgesorgt, um uns Kindern nicht zur Last zu fallen. Trotzdem fragte mich mein Vater in regelmäßigen Abständen: „Sag mal, sind wir jetzt Bettler?“

3. **Emotionale Herausforderungen:** Geistig rege alte Herrschaften leiden oft sehr unter dem Abbau ihrer körperlichen Kräfte. Entweder versuchen sie lange, vor sich und anderen den Schein des Könnens zu wahren. Oder sie lassen bewusst los und trauern um verlorene Fähigkeiten. In der Trauerarbeit erleben sie ähnliche Phasen, wie sie Elisabeth Kübler-Ross in ihren frühen Büchern für Sterbende beschreibt.

- Mein Vater konnte sich nicht eingestehen, dass der Garten ihn überforderte. Gutwillige Helfer machten ihm nichts recht. Einen Gärtner, meinte er, sich nicht leisten zu können. Schließlich führte ihn mein Bruder zu einer Entscheidung, die ihn nicht bloßstellte. Danach pflegte er seine Zimmerpflanzen mit Hingabe.

Andererseits ist es für Kinder eine emotionale Herausforderung zuzugeben, dass die Kräfte ihrer Eltern unwiederbringlich nachlassen. Ehrlichkeit hilft, damit positiv umzugehen und weder die Eltern noch sich selbst zu überfordern. Auch Hochbetagte sind trotz ihrer begrenzten Möglichkeiten ernst zu nehmen und nicht wie Kinder zu behandeln.

- Als unsere Unterhaltung eintöniger wurde, ermunterte ich gelegentlich meinen Vater mit: „Gut gemacht“, oder bloß „gut“, woraufhin er mich ärgerlich zurechtwies: „Du brauchst mich nicht dauernd zu benoten.“ Ich schwieg betreten und suchte nach einer anderen Art der Anerkennung und Ermutigung.
- Etwa zwei Monate vor seinem Heimgang klagte er mir: „Wozu lebe ich noch? Ich esse und schlafe und tue nichts. Hat es denn keine Arbeit für mich?“ Daraufhin erklärte ich ihm, dass selbst ich schon – wie auch er – Rentnerin sei. Er guckte mich kopfschüttelnd an und schmunzelte. Dann legte ich meine kalten Hände in die seinen und versicherte ihm: „Die kannst du am besten wärmen.“
- Auch können intime pflegerische Maßnahmen nötig werden, die für beide Seiten eine schwer oder nicht überwindliche Hemmschwelle darstellen.

Die emotionale Herausforderung an uns Kinder heißt, den Eltern weiterhin mit *Würde und Respekt* zu begegnen. Offensichtlich werdende Defizite körperlicher

oder geistiger Art sollten wir mit Humor behutsam ansprechen, solange das möglich ist. Mit viel Geduld sollten wir zuhören, mit ihnen Entscheidungen treffen, ihre Wünsche wahrnehmen, noch vorhandene Fähigkeiten fördern und ihnen Geborgenheit vermitteln.

4. **Geistliche Herausforderungen** beruhen für Christen auf dem Gebot: „Du sollst Vater und Mutter ehren.“ Dies gilt nicht nur für Kindertage, sondern lebenslang. Auch Greise sind von Gott wertgeschätzt und geliebt – wie wir selbst – und bleiben *Ebenbilder Gottes* trotz aller Gebrechlichkeit und Schwäche. Eine Hospizleiterin demonstrierte uns das an saftigen Weintrauben und schrumpeligen Rosinen: es sind die gleichen Früchte, vom gleichen Schöpfer, aber in verschiedenen Stadien.

- Geistliche Konflikte können auf unbewältigten früheren Problemen beruhen. Oder sie entwickeln sich erst aufgrund einer fordernden Pflege mit Gefühlen von Hilflosigkeit, Gereiztheit, Wut und Versagen.
- Gelegentlich trägt jemand in der Familie unvergebene Schuld mit sich herum und kann keinen Frieden finden, weder mit sich selbst, noch mit einer - manchmal schon verstorbenen - Person. Dann fehlt auch der Friede mit Gott.

Daher ist seelsorgerliche Begleitung für alte Menschen und deren Angehörige Zuhause und in Heimen von großer Bedeutung.

IV. Bindung an meine demente Mutter

Kurz nach dem Tod meines Vaters im Januar 2004 sagte ich meiner 92-jährigen Mutter, dass ich zu einem Kirchenkonzert ginge, und fragte beiläufig, ob sie mitkommen wolle. Für mich völlig überraschend nickte sie zustimmend. Seit Jahren war sie an ihren kranken Mann gebunden gewesen, jetzt kam noch einmal *ihr eigentliches Ich* zum Vorschein.

Oft quälten sie Phasen von großer Unruhe und Unzufriedenheit. Bald entdeckte ich, dass ihr dann ein Besuch auf dem *Friedhof* gut tat. Anschließend machten wir oft einen Abstecher in die Landschaft. Sie erinnerte sich an die Dörfer und gar an ein Storchennest. Da sie Freude an diesen Ausfahrten fand, entschloß ich mich zu einem eigenen Auto. Zum Kauf nahm ich sie mit, um ihr Einsteigen und das Verstauen ihres Gehwagens auszuprobieren. Einmal, als wir mit der Fähre über die Weser gesetzt und dann eingekehrt waren, fragte sie auf der Heimfahrt: „War das teuer? Können wir uns das wieder leisten?“

Ein anderes Mal äußerte sie einen „*Herzenswunsch*“: sie möchte gern meine Wohnung sehen. Die beschwerlichen fünf Stufen ins Erdgeschoß schaffte sie,

weil sie es wollte. Sie inspizierte alle Zimmer und entdeckte dabei ihre Gardinen, ihr Geschirr, ihre Schreibtischlampe... sie war zutiefst zufrieden, denn es war alles in guten Händen.

Bis heute berichte ich ihr von gemeinsamen Bekannten und von meinen Unternehmungen. So kündigte ich ihr den Besuch einer Ärztin aus Botswana an. Ein paar Tage später fragte sie mich: „Und wenn die dich wegwirbt?“ (sie meinte: abwirbt). Ich spürte ihre nagende Sorge, dass ich sie verlassen könnte. Bald stellte ich ihr diese Dr. Puna vor und wir trugen ihr gemeinsam Grüße für Botswana auf. – Ersatzworte auf Grund von **Wortfindungsstörungen** wirken oft komisch. Zunehmend hört sie im angefangenen Satz auf oder sucht hilflos und traurig nach Worten. Öfters sagt sie irritiert, „ich bin überfragt“ oder „bist du in Kontrolle?“ Wenn ich ihr dann versichere, dass ich den Überblick habe, wird sie wieder ruhig.

Zum Ende des Sommers stürzte sie mehrmals und brach sich erst das Nasenbein und später den Oberschenkel, der genagelt und gedrahtet wurde. Im Krankenhaus war sie **völlig desorientiert**, schrie tagelang, reagierte paradox auf Sedierung und machte sogar mich hilflos. So schnell wie möglich holte ich sie zurück in ihre alte Umgebung. Dort vermittelten ihr Heimpersonal, Hausarzt und Krankengymnastin bald wieder das Gefühl von Geborgenheit.

Trotzdem nervte sie ihre ehemaligen Tischgenossen so sehr, dass sie zu den **dementen Leuten** umgesetzt wurde. Alles, was sie störte, drückte sie durch die stereotype Klage von „eijeijeije“ aus, bis heute! Ihr starker Bewegungsdrang brachte sie zwar schnell wieder auf die Beine, aber bewirkte auch, dass sie im Bett und im Rollstuhl angegurtet werden musste. Als ich mit Tränen kämpfend meinen Bruder über diese Entwicklungen informierte, tröstete er mich: „Darunter leidest Du mehr als Deine Mutter.“ Inzwischen empfinde ich das auch so.

Diese **freiheitsentziehenden Maßnahmen** mussten vom Amtsgericht genehmigt werden. Einen funktionsgerechten Rollstuhl rangen wir der Krankenkasse ab. Solche Bürokratie brachte mich auf gegen die deutsche Kleinlichkeit. Doch der Ärger wird weit übertroffen von den täglichen Gesten und Worten, die mich Schmunzeln lassen. Kürzlich war ich mit meiner Mutter nachmittags zu einem Konzert in der Kirche, die sie noch an ihre Goldene Hochzeit erinnerte. Vor dem Einschlafen drückte sie mir beide Hände und sagte: „Es war ergreifend schön.“

V. Würdigung der Familie

Bisher war die Familie die Voraussetzung für „bleibende Bindungen an Eltern“ durch ihre Kinder. In der christlichen Tradition steht die Familie unter dem Segen Gottes. Dieser bedeutet für die Eltern, sich treu zu sein, bis der Tod sie scheidet, und für das Kind, Vater und Mutter zu ehren, damit es ihm wohl gehe und es lange lebe auf Erden. Damit hat die Familie, die unter diesem Segen gelebt wird, ideale Voraussetzungen für die „Herausforderungen im Alter“.

Es ist für uns in der westlichen Welt dringend notwendig, sich alt bewährte Werte wieder bewusst zu machen: Treue, Verlässlichkeit, Achtung, Vergebung, Ehrlichkeit, Mit-Leiden, Rücksichtnahme, Nachsicht, Geduld, Geborgenheit, Verbindlichkeit...

Keine Partnerschaft auf Zeit kann die Familie wirklich ersetzen, weil zumeist die langatmige Bereitschaft fehlt, außergewöhnliche Belastungen gemeinsam zu tragen und an solchen Krisen zu reifen.

- Ich selbst bin meinen Eltern zutiefst dankbar, dass sie in großer geschäftlicher Not mit Rücksicht auf uns 4 Kinder sich nicht trennten, sondern sie dienten einander, bis der Tod sie schied – und sie werden von uns Kindern betreut über den Tod hinaus.

„Bleibende Bindungen an Eltern“ setzen zumindest ein Kind voraus. Wen jedoch können **kinderlose** Ehepaare oder Lebenspartner oder Ledige (wie ich) zu ihrer Begleitung im Alter herausfordern? Wer wird sich für sie (uns) verantwortlich wissen?

Vielen Dank für Ihre geduldige Aufmerksamkeit!

Literaturverzeichnis:

Charbonnier, Dr. Ralph, Zentrum für Gesundheitsethik an der Ev. Akademie Loccum, „Ist die Menschenwürde in Gefahr? – Trends im Gesundheitswesen, in der medizinischen Forschung und in der Rechtsprechung“
Vortrag am 25.02.2005 in Hann. Münden

„Die Pflegebereitschaft der Töchter“ – Zwischen Pflichterfüllung und eigenen Lebensansprüchen
Herausgeber: Die Bevollmächtigte der Hessischen Landesregierung für Frauenangelegenheiten, 1988, Wiesbaden, ISBN 3-927246-00-X

Freytag, Günther; Werner Honold; Friedrich Thiele
„Alter – Altwerden“, Biblisch-theologische Studie mit Ausblick auf das Altwerden in Gesellschaft und Kirche heute, Copyright 2004, Breklumer Druckerei Manfred Siegel, ISBN 3-7793-0420-1

„Handbuch der Betreuung und Pflege von Alzheimer-Patienten“
Herausgegeben von Alzheimer Europe, 1999, Georg Thieme Verlag, Stuttgart

Käsler- Heide, Helga, „Wenn die Eltern älter werden – Ein Ratgeber für erwachsene Kinder“, Beltz Taschenbuch 822, ISBN 3-407-22822-8

Kübler-Ross, Elisabeth, „Interviews mit Sterbenden“, 03/2001, Droemer Knauer/VVA, ISBN 3-426-87071

Westphalen, Johanna Gräfin von, „Die Familie – Kernzelle der europäischen Kultur“, Vortrag am 14.10.2004 in Freudenstadt