

Gewaltsituationen und deren Entstehung in der häuslichen Pflege

Rolf D. Hirsch, Bonn
(Manuskript 1999)

1. Jede Gewalt hat ihre Vorgeschichte

Unsere Gesellschaft reagiert - meist nur kurzzeitig und oft pharisäerhaft - sehr empört („Wie konnte das geschehen?“), wenn sie von Mißhandlungen gegenüber pflegebedürftigen älteren Menschen erfährt. Sind die Täter auch noch Familienangehörige, so ist die allgemeine Entrüstung noch größer. Sind sie Monster, undankbare Kinder, Verbrecher, Sadisten oder „Psychopathen“? Mag dies auch für manche zutreffen, so ist dies keinesfalls die Regel. Betrachtet man die Situation, in der diese Handlungen geschehen, oder spricht man mit dem Täter, so öffnet sich manchmal ein Abgrund von Hilflosigkeit, Verzweiflung, totaler Überlastung, Scham, Einsamkeit und Im-Stich-gelassen-sein.

Keine Gewalthandlung innerhalb der Familie geschieht einfach so. Jede hat ihre - meist jahrelange - Vorgeschichte und wird beeinflusst von einer Vielzahl von individuellen, inner- und außerfamiliären Faktoren. Wenn Vorzeichen von Gewalt, sind sie auch noch so unterschwellig, nicht bewußt, erkannt oder vertuscht werden, kommt es zur Gewalthandlung. Selten bleibt diese dann ein Einzelfall. Herrscht Gewalt erst nur in einer speziellen Situation (z.B. beim Füttern), so kommen bald weitere hinzu (z.B. beim Waschen, bei der Medikamentenverabreichung). Häufigkeit und Intensität von Gewalthandlungen nehmen zu und werden dann als „alltägliche Notwendigkeit“ interpretiert und aufrechterhalten, da der alte Mensch sich dagegen mit den ihm noch verbleibenden Möglichkeiten wehrt (z.B. vermehrtes Einnässen, Schreien, Schlagen). Der „Gewaltkreis“ ist geschlossen. Alternativen sind nicht mehr möglich. Häufig sind Gewalthandlungen Endpunkte von sehr belastenden Beziehungen und Zeichen eines Erschöpfungszustandes von pflegenden Angehörigen. Sie sind auch Hinweise für Kontrollverlust, Auswegslosigkeit und Zukunftsangst. Zudem ist unbekannt, wie lange eine Pflege andauert und wie groß die Belastungen noch werden.

Die 1987 von der Bundesregierung eingesetzte „Gewaltkommission“, die aus 36 Experten der verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen zusammengesetzt war, hat sehr ausführlich zum Begriff der Gewalt Stellung genommen. Allerdings konnte sich die Kommission nur darauf einigen, unter Gewalt die „zielgerichtete, direkte physische Schädigung von Menschen durch Menschen“ zu verstehen. Mögen die Gründe hierfür (Verwässerung des Gewaltbegriffs u.ä.) wissenschaftlich begründbar sein, so helfen diese für die Praxis nicht weiter. Meist gehen wir stillschweigend davon aus, daß wir unter „Gewalt“ alle dasselbe verstehen. In der Praxis können wir folgende Gewaltformen grob unterteilen: psychische und körperliche Gewalt, (finanzielle) Ausbeutung, Vernachlässigung und Freiheitsbeschränkung. Wir gehen davon aus, daß diese durch soziale, kulturelle und andere Faktoren beeinflusst werden. Nicht immer kann man eindeutig von einer Gewalthandlung sprechen. Es gibt auch Grauzonen. Wenn man ein familiäres Beziehungsgefüge genauer betrachtet, fällt es manchmal schwer, zwischen Opfer und Täter zu unterscheiden. So kann z.B. auf verbale Gewalt mit körperlicher reagiert werden. Inwieweit eine Gewaltanwendung einseitig oder

gegenseitig auftritt, kann nur durch den familiären Kontext begriffen werden. Natürlich gibt es neben einer bewußt kontrollierten auch eine unbewußt unkontrollierte Gewalthandlung, eine einmalig auftretende oder sich episodisch wiederholende. Häufiger sehen wir in einer Familie eine sich chronifizierende und auch zunehmende Gewaltbereitschaft.

2. Aspekte zur Entstehung von Familiengewalt

Gewalt in der Familie hat es schon immer gegeben. Verändert hat sich die Einstellung zu ihr. Das Idealbild der Familie wird oft mit „geborgen“, „liebvoll“ und „gewaltfrei“ beschrieben. Der allgemeine Anspruch auf harmonische innerfamiliäre Beziehungen ist oft so hoch, daß andere Vorstellungen tabuisiert werden. Andererseits muß Gewalt nicht Liebe ausschließen. Vom Familienoberhaupt wurde früher zudem geradezu erwartet, daß er seine Kinder und auch seine Frau schlägt. Die Vorstellungen dieser „schwarzen Pädagogik“ sind auch noch nicht ganz verschwunden.

Wird auch immer wieder betont, daß Gewalt in jeder Familie auftaucht, so heißt dies noch lange nicht, daß sie „alltäglich“ sein muß. Wenn behauptet wird, daß Mißhandlungen an alten Menschen am häufigsten in Familien auftreten, so liegt dies daran, daß die meisten zuhause gepflegt werden. Nur selten trauen sich Opfer, gegen Familienmitglieder Anzeige zu erstatten. Die Angst, unter noch schlimmeren Repressalien leiden zu müssen oder die Scham gegenüber Dritten, ihre Familie bloßzustellen, ist meist größer: „Lieber lasse ich mir von meiner Tochter Puffer geben, als in einem Heim allein zu sein“ (Bemerkung einer 76jährigen). Es bestehen daher große Schwierigkeiten, begangene Mißhandlungen strafrechtlich zu verfolgen. Als Täter findet man häufig Frauen im Alter um 60, die die Last der Pflege überwiegend allein tragen müssen. Oft befinden sie sich in einer „Sandwich-Situation“: Einerseits sollen sie ihre Kinder immer noch emotional oder finanziell unterstützen und andererseits sind sie belastet mit der drückenden Bürde der Pflege und Sorge für ihre Eltern bzw. Schwiegereltern. Nur selten sind die Partner bereit, diese Sorgen mitzutragen und sich mitverantwortlich zu fühlen. Mancher Pflegende fühlt sich den Belastungen und psychischen Problemen, die durch eine Rollenkehr (Kinder waren früher von ihren Eltern abhängig, jetzt ist dies umgekehrt) ausgelöst werden, nicht gewachsen.

2.1. Individuelle Faktoren

Schon früh wird jedes Kind mit Gewalt konfrontiert. Diese hat einen besonders traumatischen Einfluß auf die psychische Entwicklung des Selbst. Sie beeinflußt die Bewußtseinbildung und deren Sensibilisierung. Wie Eltern auf die Bedürfnisse ihrer Kinder reagieren, ist entscheidend für deren Entwicklung. Hinzu kommt, wie Kinder den Umgang der Eltern miteinander erleben, wie sie eigene Bedürfnisse befriedigen können, auf Frustrationen reagieren und wie sie mit Mitmenschen umgehen. Frauen-, Ausländer-, Alten- und Minderheiten-feindliche Einstellungen behindern eine lebensbejahende Einstellung und die Bildung von Vertrauen. Sie fördern gewalttätige Potentiale. Kindheitserfahrungen sind für den weiteren Lebensweg prägend! Eine zu strenge autoritäre Erziehung oder Maßnahmen im Sinne einer schwarzen Pädagogik und Kindesmißhandlung lassen wenig Raum für Kreativität und eine ausreichend stabile psychophysische Entwicklung. Sind Eltern häufiger gewalttätig (z.B. Schlagen, Nicht-Reagieren, Isolieren, Vernachlässigen) oder billigen kriminelle oder ande-

re Gewalthandlungen (eigene oder die von anderen), bleibt es nicht aus, daß Kinder diese Erziehungspraktiken und Wertevorstellungen internalisieren, nachahmen und schließlich als „normal“ empfinden. Abhängigkeit, Hilflosigkeit und vermehrte Gewalt können die Folge sein. Dies bedingt aber weitere elterliche Gewaltmaßnahmen. Wird ein Kind sexuell mißbraucht, ist dessen Entwicklung besonders gefährdet. Muß auch jeder lernen, mit Frustrationen umzugehen, so ist die Art und Weise, wie diese bewältigt werden können, Basis für die Möglichkeit, sinnvolle und adäquate Problemlösungsstrategien erwerben zu können. Nicht zu unterschätzen ist der Einfluß der körperlichen Konstitution sowie der Umgang mit eigenen Krankheiten. Besonders anfällig für Gewaltentwicklung sind z.B. Kinder von Alkoholkranken.

2.2. Familiäre Faktoren

In jeder Familie gibt es bestimmte Wert- und Normvorstellungen sowie Rollenverteilungen. Wie die Familienmitglieder miteinander umgehen, ist abhängig von der Stabilität der Paarbeziehung und dem gegenseitigen Vertrauen innerhalb der Familie. Gesundheitszustand, finanzielle und berufliche Situation beeinflussen diese ebenso wie die Verteilung der Rollen in der Familie (z.B. Mann „Ernährer der Familie“; Frau „Erzieherin der Kinder“, „Nur-Hausfrau“). Notleidende, hilfs- oder pflegebedürftige Familienmitglieder bilden eine besondere Aufgabe für die Familie, die allerdings nicht nur belastend sein muß. Die Art und Weise der Entwicklung der Familie (Partnerschaft, Geburt der Kinder, Erziehung der Kinder, Umgang mit anderen Familienmitgliedern), die Bedürfnisse der einzelnen Familienmitglieder, deren Lebensorientierung u.a., sind in den einzelnen Phasen sehr unterschiedlich. Ist auch der Erziehungsstil (z.B. autoritär, emanzipatorisch, vertrauensfördernd) von Eltern prägend für ihre Kinder, so entwickeln diese weitere Vorstellungen und Normen, die sie dann in ihrer neuen Familie verwirklichen wollen. Die Familienstruktur, äußere und innere Belastungen u.a. Faktoren, beeinflussen den intrafamiliären Umgang zwischen den Generationen. Dieser wirkt sich auch entscheidend auf das Verhalten aller Familienmitglieder aus. Wird eines hilfs- oder pflegebedürftig und innerhalb der Familie gepflegt, werden z.B. Schwierigkeiten, die zuvor schon miteinander bestanden, eher größer und beeinträchtigen die ganze Familie. Nur zu oft wird zudem die Tochter oder Schwiegertochter verpflichtet, die Pflege zu übernehmen, ohne daß die übrigen Familienmitglieder sich ebenfalls verpflichtet fühlen.

Im familiären Rahmen wird die Einstellung und der Umgang mit Gewalt geprägt. Sind auch äußere Einflüsse (soziale Umwelt, Medien u.a.) hierbei nicht unerheblich, so ist doch die Art und Weise, wie Gewalt in Familien auftaucht, angesprochen und bewältigt bzw. nicht bewältigt wird, und welche Alternativen erlernt worden sind, entscheidend für die Umgangsweise und Kommunikation mit Familienmitgliedern in belastenden Situationen.

2.3. Soziale Faktoren

Die Art der Wohnsituation (z.B. beengte Räumlichkeit, städtisch oder ländlich, Mietwohnung oder Eigentum, Verkehrseinbindung, kommunale Struktur, Telefon) beeinflußt die Lebensqualität einer Familie. Hinzu kommen die finanziellen Möglichkeiten, über die eine Familie verfügt und inwieweit eine finanzielle Absicherung besteht. Arbeitslosigkeit und (Früh-) Berentung verringern die familiären Ressourcen

erheblich. Ca. $\frac{1}{4}$ der Familien kommt derzeit gerade mit den ihr zur Verfügung stehenden Mitteln aus. Zusätzlichen Belastungen (z.B. Arbeitslosigkeit, Krankheit, Schulden) sind sie nicht gewachsen. Die Folge ist soziale Abhängigkeit und Verarmung.

Nicht unerheblich ist, wie eine Familie in ihr soziales Umfeld einbezogen ist. Nicht nur die Kontakte mit Verwandten, Nachbarn und Bekannten und deren - wenn erforderlich - soziale Unterstützung sind hier angesprochen, sondern auch die Möglichkeiten, professionelle Einrichtungen, Hilfen und für das Alltagsleben notwendige Institutionen zu erreichen sowie zu nützen.

Gewalthandlungen und deren Entwicklungen werden beeinflusst durch geltende soziale Wert- und Normvorstellungen. Sie fördern Gewaltbereitschaft oder deren Verringerung. Dies wird im Bereich der Öffentlichkeit deutlich wie z.B.: Ausländerfeindlichkeit, Abwertung von sozialen Randgruppen sowie die Art und Weise, wie Gewalthandlungen geahndet oder legitimiert werden. Wie öffentliche Organe (z.B. Polizei, Staatsanwaltschaft) und politische Gremien mit Gewalt umgehen, beeinflusst die Einstellung eines Individuums und einer Familie. Gewalt in der Familie kann zudem nur so gering sein, wie sie auch in der Gesellschaft ist und von der sozialen Umwelt zugelassen wird.

Schließlich können gesellschaftliche Vorurteile gegen alte Menschen Ausgangspunkt von Gewalt sein. Diese basieren auf der Schwierigkeit, die Perspektive der Betroffenen einzunehmen, der geschichtlich gewachsenen Aggression gegenüber alten Menschen und der z.T. unrealistischen Wahrnehmung der Lebenswelt alter Menschen. In der Gesundheitspolitik wird oft suggeriert, daß wegen der alten Menschen, die die größten Kosten im Gesundheitswesen verursachen sollen, die Kassen leer seien. Vorstellungen von „wer nicht arbeitet, soll auch nicht essen“ und „Alte sind unnütz“ fördern ein negatives Bild vom alten Menschen. Oft fühlt er sich dann auch überflüssig. Zu bedenken gilt, daß die Suizidrate bei alten Menschen erheblich höher ist als bei Jüngeren.

Bekannt ist, daß das Gewaltpotential in den letzten Jahren erheblich zugenommen hat. Politische Extremgruppen, randalierende Jugendliche, Auswüchse von Gewalt öffentlicher Dienste und Bekanntwerden von bestialischen Kriegsverbrechen prägen uns und unsere Umwelt. Hinzukommt, daß in den Medien Gewalthandlungen und deren Auswirkungen immer häufiger ausführlich, anschaulich und aus der Nähe dargestellt werden. Nachrichten sind zu „Gewalt-Informationen“ verkommen, die eine Gewalthandlung an die andere reihen. Sie vermitteln, daß Gewalt eine allgemein akzeptierte Umgangsform ist und über anderes zu berichten sich nicht lohnt.

2.4. Kulturelle Faktoren

Einstellungen zur Kindererziehung, Familie, Gesellschaft, zu sozialen Einrichtungen, zur sozialen Unterstützung u.a. sind kulturelle Faktoren, die Auswirkungen auf jede Familie haben und damit auch auf moralische und ethische Aspekte zur Gewalt.

Strafen, Gesetze sowie Vorschriften haben sich historisch entwickelt und so auch das Verhalten der Gesellschaft zu ihnen. Welche Strafen für welche Gewalttaten eingesetzt und wie die öffentlichen Organe auf Gewalthandlungen reagieren, beeinflusst

die Wertvorstellungen der Menschen. Die Einstellung zu Schuld und Sühne, sowie zur Bestrafung von Verbrechen, sind gesellschaftsabhängig und historisch sehr unterschiedlich. Dementsprechend verändern sich auch das Schuldempfinden und die Bereitschaft zur Sühne. Strafen allein nützt wenig. Zur Abschreckung sind sie wenig geeignet. Auffallend ist, daß das Schuldempfinden heute eher nachgelassen und Auseinandersetzungen vermehrt mit Gewalt durchgeführt werden.

Kleinkinder verfügen von Natur aus über bestimmte Schlüsselreize wie große Augen, volle Wangen, rundliche Körperformen, die beim erwachsenen Menschen ein Hege- und Pflegebedürfnis auslösen. Im Gegensatz hierzu genießen alte Menschen einen solchen Schutz nicht. Sie sind „runzlig“, „eckig“, „abgebaut“ und sprechen so den „Pflegeinstinkt“ nicht an. Der Anblick eines alten Körpers löst eher Angst vor dem eigenen Alter und Altern aus. Dies führt bei vielen eher zu einem aggressiven Verhalten. Selbst kulturelle Einflüsse haben dieses Verhalten bislang wenig bzw. gar nicht beeinflussen können.

3. Gewaltquellen in der häuslichen Pflege

Lebt ein Pflegebedürftiger in seiner Familie, so hängt das Gewaltpotential davon ab, wie die bisherigen Beziehungen untereinander sind. Manche Gewaltquellen, die bisher nur unterschwellig vorhanden sind, verstärken sich erst in Belastungssituationen. Angehörige haben z.B. bei Kranken, die unter einer schweren Demenz leiden, oft einen „36-Stunden-Tag“. Manche Angehörige geben für sie eigene Lebensbereiche auf. Fast alle müssen ihr Leben völlig umstellen. Manchmal wird ein alter Mensch gepflegt, der zeitlebens seinem ihn jetzt pflegenden Angehörigen das Leben sehr schwer gemacht hat. Aber selbst bei Menschen, zu denen man eine innige und vertrauensvolle Beziehung hat, muß es Möglichkeiten geben, ihnen auch einmal aus dem Weg gehen zu können („Fluchtmöglichkeiten“ zu haben, Erholungspausen einlegen zu können u.ä). Umso wichtiger sind diese Möglichkeiten, wenn ein Familienmitglied pflegebedürftig wird.

Der größte Teil der alten Menschen lebt zuhause. Entweder leben sie dort allein, mit ihrem Partner, mit ihren Kindern oder anderen Familienangehörigen zusammen. Die Art und die Intensität der Gewaltquellen ist daher sehr unterschiedlich. Sie beziehen sich nicht nur auf die jüngere Generation, sondern auch auf die alten Menschen selbst, sowie auf ihre soziale Umwelt. Selten gibt es nur eine Gewaltquelle. Meist sind es mehrere, die sich gegenseitig verstärken können. In Familien, in denen mehrere Faktoren zusammentreffen, ist das Gewaltpotential besonders hoch. Intrafamiliäre Gewaltquellen können z.B. sein:

bei den pflegenden Angehörigen:

- fehlende filiale Reife
- überhöhte ethische Anforderungen an einzelne Familienmitglieder
- geringes Selbstwertgefühl und Selbstunsicherheit
- Angst und Scham der Pflegenden vor Dritten
- überfürsorgliches Verhalten von Pflegenden, die zu weiterer Abhängigkeit führen
- Rachegefühle gegenüber dem Pflegebedürftigen, aufgrund dessen früheren Verhaltens
- zunehmende Ekelgefühle vor dem Pflegebedürftigen
- negative Erfahrungen mit Gewalt im Rahmen der Erziehung und Sozialisation

- Gefühl des Pflegenden, nichts richtig machen zu können und keinen Erfolg zu haben
- „erzwungenes“ Zusammenleben mit einem Pflegebedürftigen (Pflichtgefühl u.a.)
- Berufstätigkeit der Familienmitglieder
- chronische Überlastung eines Familienmitglieds
- Erkrankungen und Störungen des Pflegenden oder anderer Familienmitglieder (z.B. Suchterkrankung, Psychose, chronische körperliche Erkrankung)
- wirtschaftliche Krisensituation oder Not eines oder mehrerer Familienmitglieder (z.B. Arbeitslosigkeit, Schulden)

beim pflegebedürftigen alten Menschen:

- Angst vor weiterer Abhängigkeit
- Schamgefühle, nichts mehr zu können
- Zunehmende Desorientiertheit und Kommunikationseinschränkung (insbesondere des Sprechvermögens)
- Schwankungen der Fähigkeiten und Fertigkeiten des Pflegebedürftigen
- massive Abwehr von fremden professionellen Hilfen
- Inkontinenz und unkontrollierbare Stuhlentleerung des Pflegebedürftigen
- Nichtanerkennung der Pflege und Undankbarkeit des Pflegebedürftigen
- Festhalten an früherem Verhalten („Fassade“) ohne zunehmende Veränderungen erkennen zu können
- Vorwürfe und „Uneinsichtigkeit“ des Pflegebedürftigen

in der Beziehung:

- langanhaltende Spannungen, Konflikte und Kränkungen zwischen der jüngeren Generation untereinander und/oder zwischen den Generationen
- psychodynamisch nicht bewältigte emotionale Beziehungen zwischen den Generationen
- Überlastung der Pflegenden durch Unterstützung der eigenen Kinder und Pflege der Eltern („Sandwich-Situation“)

im sozialen Bereich:

- desolate Wohnbedingungen
- soziale Isolation der Familie in Verwandtschaft und Nachbarschaft
- geringe oder keine soziale Unterstützung durch Verwandte, Nachbarschaft oder Gemeinde
- mangelhafte ortsnahe Angebote der ambulanten Dienste
- nachbarschaftliches Umfeld mit hohem Gewaltpotential.

4. Ursachen von Gewaltsituationen

In einer Situation, in welcher Gewalt herrscht, sind mehrere Personen direkt oder indirekt beteiligt. Bei der häuslichen Pflege sind dies: der Pflegebedürftige, ein Pfleger und manchmal weitere Personen (Familienangehörige, Freunde oder professionelle ambulante Helfer). Alle Beteiligten haben eine unterschiedliche Lebensgeschichte, verschiedene Wünsche, Erwartungen und Bedürfnisse. Oft bekommen Angehörige erst einen Schock, wollen oder können es nicht glauben, daß in ihrer Familie ein Pflegebedürftiger jetzt lebt und keiner sagen kann, wie lange diese schreckliche Situation anhalten wird.

In einer aktuellen Situation fließen diese Faktoren in das Geschehen mit ein. Manches spitzt sich erst im Laufe der Zeit zu. Gewalthandlungen brechen dann aus, wenn z.B. Zeitdruck, totale Überlastung, Wut, Enttäuschung, Angst, Hilflosigkeit oder ein Gefühl des Ausgeliefertseins, der psychophysischen Überlastung, mangelhafte oder fehlende soziale Unterstützung und destruktiv gewachsene Familienbeziehungen hinzukommen. Eine Vielfalt von Faktoren (individuelle, familiäre, soziale und kulturelle) beeinflussen daher die häusliche Pflege. Jede Interaktion hat ihre Geschichte. Oft genug wissen pflegende Angehörige wenig über den Verlauf der Erkrankung des zu Pflegenden und wo es Hilfsangebote gibt. Hinzu kommt eine mangelhafte Vorstellung über Alternsprozesse. Selten hilft der Hausarzt weiter. Häufig sind so Gewalthandlungen Ausdruck von Hilflosigkeit und Angst.

Skizzenhaft sollen im folgenden einige Gewalt-Situationen beschrieben und auf ihre häufig multiplen Ursachen eingegangen werden. Zu berücksichtigen ist, daß diese Beschreibungen nur wichtige Aspekte berücksichtigen können, da keine Gewaltsituation einer anderen gleich ist.

4.1. In der Pflege der Eltern

Gewaltanwendung von Kindern gegenüber ihren Eltern gehören zu den stärksten gesellschaftlichen Tabus. Eltern verleugnen ebenfalls -zumindest über längere Zeit - diesen Sachverhalt. Wird ein Elternteil pflegebedürftig, so fühlt sich die Familie in erster Linie für die Pflege zuständig. Wie dieser Schicksalsschlag bewältigt wird, ist von einer Reihe von Faktoren abhängig. Fragen, wer die Pflege übernimmt (z.B. bei einem alleinstehenden Elternteil), ob ein Familienmitglied deshalb seinen Beruf aufgeben muß, welche und wie lange Pflege (meist nicht absehbar) erforderlich ist, welche Unkosten entstehen, welche häuslichen und räumlichen Veränderungen notwendig sind u.a., müssen gelöst werden. Pflegebedürftig werden kann ein Älterer sofort oder erst nach vielen Vorboten, die selten oder erst nach längerer Zeit als gravierend wahrgenommen werden. Überwiegend sind es die Töchter bzw. Schwiegertöchter, die pflegen. Nicht selten übernimmt gerade das Familienmitglied, das die meisten Benachteiligungen durch die Eltern erfahren hat, diese Aufgabe.

4 Beispiele:

Beispiel 1:

Zwischen der Schwiegertochter und ihrer pflegebedürftigen Schwiegermutter (mäßig ausgeprägte Alzheimer-Erkrankung) kommt es immer wieder zu heftigem Streit, der manchmal auch zur tätlichen Auseinandersetzung führen. Die Schwiegertochter macht sich zwar Vorwürfe wegen ihres Verhaltens, kann dieses aber nicht mehr kontrollieren. Dieses Verhalten kann verursacht werden durch:

a) aus der Perspektive der Schwiegermutter:

- sie will für ihren Sohn eine „bessere Partie“ und hat daher immer wieder in dessen Ehe destruktiv eingegriffen
- nach Verwitwung zieht sich die Schwiegermutter immer mehr von ihrer Umwelt zurück und will in die Wohnung ihrer Kinder einziehen, was ihr erst als Pflegebedürftige erlaubt wird
- bei Pflegeverrichtungen beschimpft sie ihre Schwiegertochter und wirft ihr Undankbarkeit vor
- durch ihren sehr schwankenden Gesundheitszustand irritiert sie ihre Schwiegertochter, die ihr Böswilligkeit unterstellt

b) aus der Perspektive der Schwiegertochter:

- sie will ihre Schwiegermutter nicht pflegen und tut dies nur auf Druck ihres Ehemanns
- sie fühlt sich von ihrer Schwiegermutter gedemütigt und wie eine Hausangestellte behandelt
- nach der Erziehung ihrer Kinder will sie sich um eine Halbtagsstelle bewerben, was ihr der Ehemann verbietet
- da sie die Schwiegermutter nicht allein lassen kann, zieht sie sich von ihrem Freundeskreis zurück

c) aus der Sicht des Ehemanns:

- er ist berufstätig, kümmert sich kaum um seine Mutter und überläßt seiner Frau alle häuslichen Belastungen und die Pflege
- er will keine Hilfen von außen akzeptieren, da dies seine Mutter ablehne und auch kränke; Geld kosten würde; zudem sei es die Pflicht seiner Frau, ihre Schwiegermutter zu pflegen.

Beispiel 2:

Ein Sohn lebt mit seiner Mutter, die ihm sämtliche Beziehungen verleidet hat, zusammen in einem Haus, welches das Eigentum der Mutter ist. Bis auf wenige Jahre lebt der Sohn zeitlebens zuhause. Als die Mutter psychisch krank und pflegebedürftig wird, kommt es zu gegenseitigen Vorwürfen, Streitereien und manchmal zu tätlichen Auseinandersetzungen mit Blutergüssen. Die pflegebedürftige Mutter ist inkontinent, ist schon mehrere Male gestürzt und wird vom Sohn gezwungen, ihr Bett nicht mehr zu verlassen. Ambulante Hilfen oder eine Übersiedlung in ein Altenheim werden von beiden abgelehnt. Folgende Ursachen können diese gegenseitigen Gewalthandlungen haben:

a) aus der Perspektive der Mutter:

- sie hat ihren Sohn so verinnerlicht, daß sie diesen nie selbständig werden ließ,
- sie erwartet, da sie ihren Sohn erzogen hat, daß dieser sich jetzt um sie kümmert
- sie will ihren Sohn nicht verlieren und hat Angst vor Fremden
- zudem hat sie das Haus ihrem Sohn vermacht und erwartet daher von ihm die Pflege und will keine Hilfen von Fremden annehmen
- ihr Sohn ist ihre einzige Bezugsperson, ohne den sie nicht mehr leben kann
- sie wagt sich nicht aus dem Bett, da sie hinfallen und sich etwas brechen könnte

b) aus der Perspektive des Sohnes:

- er ist selbstunsicher, vereinsamt und ohne Kontakte
- er fühlt sich von der Mutter mißbraucht und um seinen Lebensinhalt gebracht
- er gibt seiner Mutter die Schuld, daß er keine Frau gefunden und keine Familie gründen konnte
- er braucht seine Mutter, um sich um sie kümmern zu können
- er ist überzeugt, zu wissen, was seiner Mutter hilft und will deshalb keine ambulanten Hilfen
- er schämt sich wegen seiner Konflikte mit der Mutter und deren Auswüchse und traut sich deshalb keinen Rat von außen zu holen.
- Gefühle von Wut, Haß und Verzweiflung konkurrieren mit Pflicht- und Ehrgefühl
- er genießt manchmal die Macht, die er über seine Mutter hat, da diese ihn früher unterdrückt hat
- gelegentliche Reibereien hätte es immer schon gegeben, die jetzigen sind nicht so schlimm

c) aus der Perspektive des Hausarztes:

- er kommt öfters zur Pflegebedürftigen, bemerkt zwar Blutergüsse und Prellungen, läßt sich aber von dem Sohn beschwichtigen, daß diese von Stürzen und ungeschicktem Verhalten kämen
- da er doch Gewalthandlungen vermutet, möchte er die Pflegebedürftige in die Klinik zur „medikamentösen Einstellung“ schicken, doch Mutter und Sohn geben hierzu nicht ihr Einverständnis.

Beispiel 3:

Eine vermögende Pflegebedürftige wurde in den Haushalt ihrer Kinder, die vor kurzem ein Haus gebaut haben, aufgenommen. Da diese sich früh genug eine „Generalvollmacht“ geben ließen, verfügen sie über das Vermögen der Mutter. Schon nach kurzer Zeit ist dieses Vermögen aufgebraucht. Die Pflegeversicherung und die kleine Rente reichen nur knapp. Folgende Ursachen kann dieses Verhalten haben:

a) aus der Perspektive der Pflegebedürftigen:

- sie hat Angst, wenn sie die Vollmacht nicht gibt, daß ihre Kinder sie allein lassen
- sie ist froh, nicht in ein Heim zu müssen
- sie will mit ihrem Geld ihre Kinder unterstützen

b) aus der Perspektive der Kinder:

- sie nehmen die Mutter nur auf, um an ihr Geld zu kommen. Wenn diese in einem Heim gepflegt würde, würde ihr Vermögen bald aufgebraucht sein
- sie halten es für rechtens, daß sie, da sie die Pflege übernommen haben, auch das Geld verbrauchen können
- sie gehen davon aus, daß die Mutter wenig benötigt, bald stirbt und daher das Geld nicht mehr braucht
- mit dem Vermögen der Mutter können sie ihre Schulden bezahlen.

Beispiel 4:

Zwischen einer körperlich schwerstpflegebedürftigen älteren Mutter und ihrem Sohn, der Alkoholiker ist, kommt es immer wieder zu massiven tätlichen Auseinandersetzungen. Für die Pflege kommt zweimal täglich für 1 Stunde eine ambulante Hilfe, zusätzlich zweimal in der Woche halbtags eine Kraft für Hausarbeiten. Der alkoholranke Sohn ist seit längerer Zeit arbeitslos. Wenn er betrunken ist, bedroht er seine Mutter. Da er Sozialhilfe bekommt, reicht sein Geld für seinen Alkoholkonsum nicht aus. So fordert er dieses immer wieder von seiner Mutter, die ihm aus Angst Geld gibt. Wenn er nüchtern ist, ist er umgänglicher und um seine Mutter besorgt. Andererseits nimmt er ihr die für sie bestimmten Nahrungsmittel und ihr Essen weg, so daß sie manchmal hungern muß. Beide wehren sich gegen eine Trennung.

a) aus der Perspektive der Mutter:

- sie fühlt sich schuldig, daß ihr Sohn alkoholkrank ist und möchte mit Geld und Wohnung dies wieder gutmachen
- sie hat Angst, wenn ihr Sohn alleinleben würde, daß er völlig verwaorlosen würde
- sie fürchtet sich auch vor den tätlichen Angriffen und der Unberechenbarkeit ihres Sohnes. So glaubt sie, daß, wenn er wieder Arbeit hätte, alles wieder gut würde
- die wenigen Augenblicke, in denen sich ihr Sohn um sie kümmert, trösten sie über seine Alkoholausbrüche hinweg

b) aus der Perspektive des Sohnes:

- er will von seiner Mutter Geld für den Alkohol
- er weiß in seinem Rausch nicht, was er tut und erinnert sich später kaum daran
- er liebt und haßt seine Mutter
- die Schuld am Alkohol gibt er seiner Arbeitslosigkeit
- er braucht die Wohnung, um nicht im Obdachlosenasyll leben zu müssen

4.2. In der Pflege durch den Partner

Überwiegend pflegen Frauen ihre kranken Männer. Meist sind sie etwas jünger. Mitentscheidend für die Zeit der Pflege ist die Art und Intensität der Beziehung, die beide bisher miteinander hatten. So muß die Zeit der Pflege nicht nur als sehr belastend oder lebensqualitätsverringern empfinden werden. Manche berichten, daß ihr Zusammenleben noch nie so intensiv und lebendig war wie jetzt und die Belastungen als nicht zu hoch erlebt werden. Überwiegend ist die Pflege des Partners mit den Höhen und Tiefen, die durch die schwere chronische Krankheit, insbesondere eine Demenzerkrankung, bedingt sind, eine extreme Belastung, ein „36-Stunden-Tag“. Viele fühlen sich eingeeengt, hilflos, verzweifelt, haben Angst vor der Zukunft und vereinsamen. Sich mit dem Partner austauschen zu können, Ängste gemeinsam zu meistern, sich von ihm auch Kraft und Rat zu holen, sich auf ihn stützen zu können, wird immer weniger. Aus Scham werden Kontakte zu Nachbarn und Angehörigen verringert. Nur wenige wollen oder können sich von ihrem Partner trennen. Motive hierfür sind nicht nur Pflichtgefühle und das Versprechen, in „guten und bösen Tagen zusammenzustehen“, sondern auch ausgesprochene - für den Außenstehenden selten verstehbare - Liebe und auch Hingebung. Dennoch können auch in diesen Beziehungen Gewalthandlungen auftreten.

Alle Betroffenen haben sich das gemeinsame Altern anders vorgestellt. Sie glaubten, im Alter endlich frei zu sein, Reisen zu können, ihren Garten oder ihre Hobbys pflegen zu können u.a.. Selten werden Anzeichen, z.B. einer Alzheimer-Erkrankung, erkannt. Oft werden sie verdrängt. Erst wenn sie nicht mehr zu verbergen sind, wird meist ein Arzt aufgesucht, der wenig Hoffnung machen kann oder die erlebten Veränderungen lange Zeit nur auf das Alter schiebt. Der Partner muß sich dann völlig umstellen. Er muß pflegen und seine eigenen Bedürfnisse vernachlässigen. Nicht nur die auftretenden Belastungen (insbesondere nächtliche Unruhe, Inkontinenz, Desorientiertheit und emotionale Schwankungen) sind zu bewältigen, sondern auch die eigenen inneren Nöte, Enttäuschungen u.a..

Ist es schon schwer, den zunehmenden Zerfall aller Fähigkeiten und Fertigkeiten eines Partners erleben zu müssen, so ist es oft unmöglich, seine Aggressionsausbrüche und Gewalttätigkeiten ertragen zu können. Sind diese auch meist auf Desorientierung, Irritation und Ängsten zurückzuführen, so verletzen sie den Partner nicht nur äußerlich, sondern auch innerlich. Noch gibt es für diesen Leidensweg zu wenig ausreichende professionelle Hilfen (z.B. Ärzte, Beratungsstellen [z.B. „Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter“], ambulante Dienste). Oft können diese Hilfen (z.B. aus Scham, Angst vor Eindringen in den Intimbereich) auch nicht angenommen werden.

Ist eine Partnerschaft auch schon früher sehr schwierig gewesen, hat ein Partner aus materiellen Gründen sich nicht vom anderen lösen können, gab es extreme Kränkungen, gegenseitige Abhängigkeiten o.ä., so bleibt es nicht aus, daß unter der neuen chronischen Überbelastung Gewalt in der Partnerschaft auftreten kann. Kamen Gewalthandlungen in der Partnerschaft auch schon früher vor, so dürften diese unter der neuen Situation weiter zunehmen. Oft ist dies eine chronifizierte destruktive Lebensgemeinschaft, die durch gegenseitige pathologische Abhängigkeit aufrechterhalten wurde. Meist war der Ehemann der „Herr im Haus“ und hatte zu bestimmen. Er war der Starke. Eine schwere Kränkung ist für ihn, wenn er aufgrund seiner schweren Erkrankung immer schwächer wird und seine Dominanz schwindet. Da auch seine übrigen Ressourcen sich verringern, kann er häufig nur mit Aggressionen reagie-

ren. Andererseits muß nun seine Partnerin ohne Erfahrung und Übung eine dominante Rolle übernehmen. Selten kann sie auf soziale Unterstützung hoffen oder kann diese, selbst wenn sie angeboten wird, annehmen. Zu sehr ist sie in ihrer bisherigen Rolle verhaftet. So kann es beim Mann zur offenen körperlichen oder verbalen Gewalt kommen und bei der Partnerin eher zur sanfter, versteckter Gewalt mit Demütigung, Entwertung und Beschimpfungen.

Beispiel 1:

Ein Pflegebedürftiger, der unter einer mäßig ausgeprägten Demenz leidet, wacht in der Nacht auf. Er richtet sich im Bett auf, bekommt einen starren Blick, schreit laut um Hilfe mit Worten wie „Hilfe, die Russen sind da“ und versucht seine Frau massiv zu würgen und zu bedrohen. Er umklammert sie fest, so daß sie kaum noch atmen kann. Seine Frau bekommt Panik und kann sich schreiend aus seiner Umklammerung befreien. Sie flüchtet in ein anderes Zimmer. Er verfolgt sie. Mit Mühe gelingt es ihr, ihn auszusperrern. Nachdem ihr Mann längere Zeit versucht hat, die Tür aufzubrechen, geht er in sein Zimmer und schläft wieder ein. Als Ursachen dieser Gewalt-handlung lassen sich anführen:

a) aus der Perspektive des Mannes:

- er ist beim Aufwachen desorientiert und lebt in einer früheren lebensbedrohlichen Situation
- er hat Angst, umgebracht zu werden
- er verkennt die Situation, glaubt er sei im Krieg (er war im 2. Weltkrieg an der Front) und hält seine neben ihm schlafende Ehefrau für einen Feind
- er hat gelernt, Feinde zu bekämpfen und zu töten
- aufgrund seiner Erkrankung fehlt ihm die Orientierungsfähigkeit
- reale Orientierungshilfen (Wohnungseinrichtung, vertraute Umgebung) kann er nicht wahrnehmen und einordnen
- scheinbar grundlos „vergißt“ er seine Angst und legt sich wieder in sein Bett

b) aus der Perspektive der Ehefrau:

- sie versteht seine Notwehr-Reaktion nicht und hat Angst, von ihrem Mann umgebracht zu werden
- sie bezieht sein Verhalten auf sich und ist zutiefst erschüttert
- sie reagiert verständlicherweise panikartig und flieht
- durch ihre Flucht fühlt er sich bestätigt und will den Feind verfolgen
- sie weiß sehr wenig über die Symptome und den Verlauf der Erkrankung ihres Mannes.

Beispiel 2:

Nachdem eine demenzkranke ältere Frau immer wieder ihre Wohnung verläßt und öfters von den Nachbarn oder der Polizei (oft mit Vorwürfen) zurückgebracht wird, schließt ihr Ehemann die Wohnungs- und die Gartentüre ab. So kann sie nicht mehr allein aus dem Haus gehen. Da sie im Haus schon öfters den Herd anließ, den Wasserhahn nicht abdrehte u.ä., bindet er sie jedesmal, wenn er die Wohnung verläßt, am Stuhl fest. Ambulante Hilfen lehnt er ab. Gründe hierfür können sein:

a) aus der Perspektive der Ehefrau:

- aufgrund ihrer Erkrankung hat sie ihre Orientierung und Gedächtnisstützen verloren
- sie ist nicht mehr in der Lage, Orientierungshilfen zu nützen, vergißt, wo sie sich befindet und ist auf der Straße hilflos
- sie kann selbst vertraute Alltagsgegenstände nicht mehr einordnen und sinnvoll benutzen

b) aus der Perspektive des Ehemanns:

- er hat Angst, daß seiner Frau etwas zustoßen könnte
- die Vorwürfe von Dritten beschämen ihn und führen zu vermehrten Restriktionen
- pflegt er schon seine Frau allein, so möchte er sich in Zukunft Vorwürfe von Dritten ersparen
- er will sich nicht eine mangelnde Fürsorge seiner Ehefrau vorwerfen lassen
- Absperren ist für ihn eine Absicherung gegen Dritte und gegen weitere Vorwürfe
- er befürchtet, daß Schäden in der Wohnung auftreten können, für die er zur Verantwortung gezogen werden kann
- ein Hinzuziehen von Hilfen würde er als Beeinträchtigung seiner Intimsphäre erleben
- er will die Verantwortung für seine Frau allein tragen und nicht teilen; dies würde er als Schwäche erleben
- Einsperren und Festbinden sind für ihn die einzigen Möglichkeiten, seine Frau vor einem Schaden zu bewahren, mögliche Alternativen kennt er nicht.
- die Folgen dieser Isolierung für seine Frau und ihn kann er nicht übersehen.

Beispiel 3:

Ein unter einem schweren Parkinson-Syndrom leidender Ehemann, der beim Essen auf Hilfe angewiesen ist, wird von seiner Ehefrau während des Essens wegen seiner Unappetitlichkeit immer wieder beschimpft und gedemütigt. Er solle sich zusammennehmen, dann könnte er auch richtig essen. Das habe er schon oft bewiesen. Auf diese Vorwürfe reagiert der Ehemann mit noch mehr Zittern, wird wütend und wirft das Tischgeschirr um. Diese Situation kann folgende Ursachen haben:

a) aus der Perspektive des Ehemanns:

- er leidet wegen seiner Erkrankung unter einem starken Zittern. Fühlt er sich ausgeglichen, taucht dieses manchmal weniger ausgeprägt auf
- er ist gegenüber seinem Zittern hilflos und fühlt sich von seiner Frau im Stich gelassen
- er ist wütend über sein Unvermögen und seine Erkrankung
- sein Verhalten beschämt ihn, da ihm Tischmanieren sehr wichtig sind
- er fühlt sich in seiner Ehre gekränkt
- da er früher seine Frau dominierte, beschämt ihn seine Schwäche
- seine Abhängigkeit von seiner Frau kränkt ihn

b) aus der Perspektive der Ehefrau:

- sie ekelt sich vor ihm
- sie ist enttäuscht, daß ihr Mann nicht mehr so ist wie früher
- sie geht davon aus, daß sie sich für ihren Mann schämen muß, wenn ein Dritter hinzukommt
- wegen des Zitterns ihres Mannes traut sie sich nicht mehr, Gäste einzuladen und fühlt sich dadurch zunehmend von anderen isoliert
- sie meint, ihr Mann würde sich gehen lassen
- sie bangt um ihre Tischdecken und ihr Geschirr
- sie kann sich nun für früher erlittenes Unrecht rächen
- sie kennt die Symptome und den Verlauf der Erkrankung nicht und kann daher nicht einsehen, daß ihr Mann manchmal mehr und manchmal weniger zittert
- mögliche Hilfen für ihren Ehemann oder Hilfsmittel sind ihr nicht bekannt.