

**Wie bewältigen
erwachsene Kinder demenzkranker Pflegeheim-
bewohner
die Erkrankung ihrer Eltern?**

Interviews mit betroffenen Angehörigen

Eine Pilotstudie

Diplomarbeit

vorgelegt von

Birgit Schmidt

Studiengruppe 3 des
Instituts für Weiterbildung
an der Hochschule Neubrandenburg

Juni 2009

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2009-0089-1

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	2
2.	Dementielle Erkrankungen	4
2.1.	Ursachenforschung und Diagnostik aus medizinischer Sicht.....	5
2.2.	Ursachenforschung aus psychosozialer Sicht	6
2.3.	Symptome und Verlauf.....	7
2.4.	Bedeutung für Betroffene	9
2.5.	Bedeutung für Angehörige	10
2.6.	Demenzkranke Eltern im Pflegeheim	12
3.	Qualitative Sozialforschung.....	13
3.1.	Ziel und Aktualität.....	13
3.2.	Grundlagen	15
3.3.	Das Narrative Interview	16
4.	Auswertungsverfahren	18
4.1.	Das Kodieren nach Strauss.....	18
4.2.	Das Analyseverfahren nach Schütze.....	19
5.	Die Vorgehensweise in der vorliegenden Arbeit.....	20
5.1.	Planung und Durchführung	20
5.2.	Auswertung	21
6.	Analyse der Interviews	22
6.1.	Interview 1.....	23
6.1.1.	Interviewsituation.....	23
6.1.2.	strukturelle inhaltliche Beschreibung.....	23
6.1.3.	Verlaufsmuster	33
6.2.	Interview 2.....	36
6.2.1.	Interviewsituation.....	36
6.2.2.	strukturelle inhaltliche Beschreibung.....	37
6.2.3.	Verlaufsmuster	49
6.3.	Interview 3.....	52
6.3.1.	Interviewsituation.....	52
6.3.2.	strukturelle inhaltliche Beschreibung.....	53
6.3.3.	Verlaufsmuster	68
7.	Kontrastiver Vergleich	72
8.	Persönliche Bemerkungen	75
9.	Zusammenfassung.....	75
10.	Quellenverzeichnis.....	78
11.	Anhang.....	80

1. Einleitung

Seit etwa 10 Jahren arbeite ich in einer stationären Pflegeeinrichtung für alte Menschen. Der Anteil Demenzkranker unter den Pflegebedürftigen, die in der Einrichtung wohnen, hat im Lauf der Jahre stetig zugenommen. Er liegt jetzt bei ca. 80 %. Damit stellt dieses Heim keine Ausnahme dar, fast alle Pflegeeinrichtungen, sowohl stationäre wie auch ambulante, verzeichnen einen ähnlichen Trend.

Die Tatsache der hohen Zahl Erkrankter im Pflegeheim stellt nach meinem Erleben für alle Beteiligten, für das Pflegepersonal, für die Heimleitung, für Angehörige und nicht zuletzt für die Betroffenen selbst, eine große Herausforderung dar. In unserer Einrichtung ist das Thema dementielle Erkrankungen zu einem zentralen geworden. Die Heimleitung reagiert darauf, indem besondere Betreuungskonzepte für die Erkrankten geplant und eingeführt werden. Das Pflegepersonal wird entsprechend geschult und lernt auf diese Weise und durch zahlreich gewonnene Erfahrung den Umgang mit Demenzkranken.

Wie aber geht es den Angehörigen, speziell den Kindern der Betroffenen? Nach meiner Beobachtung gehen diese Angehörigen sehr unterschiedlich mit den Problemen um, die aus der Demenzerkrankung ihrer Eltern folgen. Für alle scheinen sie jedoch eine erhebliche Belastung zu bedeuten. In kurzen Gesprächen mit den Kindern, die meist nur am Rande des Pflegealltags geführt werden und sich vor allem um die jeweilige Mutter oder den Vater drehen, erlebe ich oft Zeichen von Verunsicherung und Hilflosigkeit. Daraus ergeben sich aber lediglich Vermutungen darüber, was diese Menschen bewegt. Aus diesem Grund möchte ich ausführlicher der Frage nachgehen, wie Söhne und Töchter von Dementen die Erkrankung der Eltern mit all ihren Auswirkungen bewältigen. Was empfinden sie in dieser Situation als erschwerend und was als hilfreich? Und was bedeutet die Erkrankung der Eltern für die eigene Altersperspektive der Kinder?

Der Umgang der Mitarbeiterinnen mit den Angehörigen unserer Bewohner ist nach meinem Eindruck von Ambivalenz gekennzeichnet. Auf der einen Seite suchen die Mitarbeiterinnen und die Angehörigen natürlich den Kontakt zueinander, denn beide sind aufeinander angewiesen. Das Pflegepersonal übernimmt die tägliche Versorgung der alten Menschen, die von den Angehörigen nicht oder nicht mehr geleistet werden kann. Die Angehörigen sind wiederum mit ihrem Wissen über die Demenzkranken und als ihre Bezugspersonen sehr wichtig für die Art und Weise der Pflege und den Umgang mit den Bewohnern. Sie wissen zum Beispiel, was die erkrankten Eltern immer gern gegessen und getrunken haben und wie vor der Heimaufnahme der Alltag strukturiert war. Auf der anderen Seite sind Konflikte zwischen Pflegekräften und den Kin-

den der Bewohner an der Tagesordnung. Dabei geht es zumeist um den Vorwurf der Angehörigen, dass die Mitarbeiterinnen sich nicht in dem Maß um die Eltern kümmern, wie diese es für notwendig halten.

Die beschriebene Situation erlebe ich als sehr unbefriedigend und die Arbeit mit den Bewohnern erschwerend. Ich vermute, dass das Miteinander von Pflegepersonal und Angehörigen unter anderem dadurch belastet wird, dass die Kinder der Bewohnerinnen Probleme bei der Bewältigung der Demenzerkrankung ihrer Eltern haben. Ich halte es deshalb für dringend notwendig, mehr gegenseitiges Verständnis und Miteinander statt Gegeneinander zu erreichen. Dies könnte dazu beitragen, die vorhandenen Kräfte zu bündeln und wäre ein wichtiger Schritt in Richtung einer bedürfnis- und ressourcenorientierten Pflege und Betreuung der Demenzkranken. Es ist das Ziel der vorliegenden Arbeit, dazu einen Beitrag zu leisten, indem das Verhalten von Kindern Demenzkranker nachvollziehbar und verstehbar wird.

Zur Annäherung an die Thematik und zum Verständnis werden zunächst im Kapitel 2 Ausführungen zu den verschiedenen dementiellen Erkrankungen, zu Ursachen, Symptomen und Verlauf folgen. Es kommen dabei unterschiedliche Sichten auf das Problem Demenz zur Sprache. Im ersten Schritt wird der medizinische Aspekt dargestellt, der zurzeit vorrangig die Diskussion um Demenzerkrankungen bestimmt. In einem zweiten Schritt kommt eine Betrachtungsweise zur Sprache, die neben organischen auch psychosoziale Faktoren in die Betrachtung der Problematik einbezieht. Autoren wie Kitwood (vgl. Kitwood 2005), Kipp und Jüngling (vgl. Kipp/ Jüngling 2007) stehen für diese Perspektive.

Daran anschließend stehen die Auswirkungen der demenzbedingten Symptome für die Betroffenen und ihre Angehörigen im Mittelpunkt. Eine besondere Situation entsteht für beide Seiten, wenn die Erkrankten nicht in der Häuslichkeit, sondern in einer stationären Einrichtung betreut werden. Deshalb wird diese Konstellation als Kontext meiner Fragestellung und ihre Bedeutung für die Angehörigen im Anschluss dargestellt.

Um Antworten auf die Frage nach Bewältigungsstrategien zu erhalten, werden Konzepte der qualitativen Sozialforschung herangezogen. Dazu ist es im 3. Kapitel notwendig zu beschreiben, was diese Forschungsrichtung bezweckt und was ihre Grundlagen sind. Unter einer Vielzahl von Methoden zur Datengewinnung erscheint mir das Narrative Interview nach Fritz Schütze (vgl. Schütze 1983, S. 283-293) am besten geeignet. In dieser Interviewform erhält der Erzähler den Raum, den er für die Darstel-

lung seiner Erfahrungen braucht. Er wird nicht von vorher geplanten Fragen in seinem Erzählfluss unterbrochen sondern kann seine Erzählung entsprechend seiner inneren Struktur gestalten (vgl. Flick 2002, S. 155).

In Kapitel 4 folgt die Erläuterung der Theorien zu den Auswertungsverfahren, die anschließend bei der Analyse der Interviews angewendet werden. Dies sind das Kodieren, d.h. Übersetzen, nach Glaser und Strauss und die Analyseschritte nach Schütze. Zur Gewinnung der Informationen wurden im Rahmen einer Pilotstudie drei Interviews mit betroffenen, erwachsenen Kindern von Pflegeheimbewohnern geführt. Meine Vorgehensweise bei Planung, Durchführung und Auswertung der Interviews wird im Kapitel 5 eingehender erläutert.

Bei der Analyse der geführten Interviews im 6. Kapitel wird versucht, die jeweils wichtigsten Bewältigungsstrategien der Befragten herauszuarbeiten und daran anschließend im 7. Kapitel miteinander zu vergleichen.

An die Auswertung schließen sich persönliche Bemerkungen über meine Erfahrungen bei Planung, Durchführung und Analyse der Interviews an.

Im Anhang dieser Arbeit befinden sich die transkribierten Interviews.

Bei der Schreibweise werden in der vorliegenden Arbeit im Hinblick auf die Geschlechterbezeichnung weibliche und männliche Formen abwechselnd verwendet, sofern beide Geschlechter gemeint sind.

2. Dementielle Erkrankungen

Wörtlich aus dem Lateinischen übersetzt bedeutet der Begriff Demenz soviel wie „abnehmender Verstand“ (Höwler 2004, S. 106). Damit sind als Hauptmerkmal einer Demenzerkrankung bereits die nachlassenden geistigen Fähigkeiten beschrieben. Die Einbußen betreffen sowohl die kognitiven Leistungen wie auch das Gedächtnis und können die Alltagskompetenzen nach und nach bis zur vollkommenen Unselbstständigkeit des Patienten beeinträchtigen (vgl. Brand/ Markowitsch 2005, S. 14). Eine Aussage über eine pathologische Ursache ist mit dem Begriff Demenz zunächst nicht verbunden.

Gegenwärtig leben 700 000 bis 1 Million Demenzkranke in Deutschland (vgl. ebenda S. 13). Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft geht bereits von über einer Million Betroffene aus (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2008, [Internetquelle]). Mit zunehmendem Lebensalter steigt das Risiko, an einer Demenz zu erkranken. Während bei den 65 bis 69jährigen der Anteil Demenzkranker bei 1,2 % liegt, sind bereits 22,6 % der 85 bis 89jährigen von einer dementiellen Erkrankung betroffen (vgl. Weyerer/ Bickel 2007, S. 67). Vor dem Hintergrund steigender Lebenserwartung und

der Veränderung der Alterspyramide ist damit zu rechnen, dass sich die Demenz zu einem zentralen Problem unserer Gesellschaft entwickeln wird (vgl. Brand/ Markowitsch 2005, S. 13).

2.1. Ursachenforschung und Diagnostik aus medizinischer Sicht

Als Ursachen für eine Demenz kommt eine Reihe von Erkrankungen in Betracht. Die bekannteste Erkrankung ist die Alzheimer Demenz, bereits Anfang des 20. Jahrhunderts benannt nach dem Arzt Alois Alzheimer, der die entsprechenden Veränderungen im Gehirn erstmals beschrieben hat. Diese Erkrankung stellt unter allen Demenzformen mit 50 bis 70 % zugleich die häufigste dar (vgl. ebenda S. 14) und wird deshalb hier vorwiegend genannt. Sie gehört zur Gruppe der primär degenerativen dementiellen Erkrankungen, deren Ursache nicht bekannt ist. Andere Formen lassen sich den vaskulären, d.h. gefäßbedingten Demenzen zuordnen, der zweitgrößten Gruppe von Erkrankungen, die eine Demenz hervorrufen können, oder den sekundären dementiellen Erkrankungen, zu denen zum Beispiel Hirntumore, Folgen von Mangelernährung oder Hirntraumata zu rechnen sind (vgl. ebenda S. 15).

Die Abgrenzung der verschiedenen Demenzen voneinander ist teilweise schwierig und nicht immer eindeutig (vgl. Brand/ Markowitsch 2005, S. 14), dann aber anzustreben, wenn die Ursache behandelbar und die Krankheit damit ggf. heilbar ist wie beispielsweise bei einem Delirium. Die meisten Demenzformen, wie auch die Alzheimer Demenz, können bisher nicht kausal behandelt werden, sind also nicht heilbar (vgl. Hofmann/ Hock 2005, S. 157).

Nachdem festgestellt wird, dass eine dementielle Erkrankung vorliegt, kann die Ursache nur möglichst weit eingegrenzt, also andere Diagnosen ausgeschlossen werden. Die Diagnose Alzheimer Demenz kann zum Beispiel mit endgültiger Sicherheit erst nach dem Tod der Patientin gestellt werden. Zu Lebzeiten wird aber mit bildgebenden Diagnoseverfahren bereits die Verkleinerung der Hirnmasse als typisches Zeichen der Alzheimerkrankheit erkannt (vgl. Brand/Markowitsch 2005, S. 31).

Zur Diagnostik werden drei Gruppen von Verfahren herangezogen. Als erste Gruppe sind Screeningverfahren zu nennen, z. B. der Mini-Mental-Status-Test. Mit Hilfe dieses Tests werden an Hand von Fragen an die Betroffenen unter anderem die zeitliche, räumliche und personale Orientierung, das Kurzzeit- und Arbeitsgedächtnis, das Lesen und das Schreiben überprüft. Auf diese Weise kann geklärt werden, ob ein Demenzverdacht begründet ist. Zur weiteren systematischen Erhebung der Funktionseinbußen ist eine ausführliche neuropsychologische Diagnostik notwendig. Dazu gehören neben der Befragung der Betroffenen und ihrer Angehörigen über die vor-

handenen Alltagskompetenzen detaillierte Verfahren zur Erfassung von Leistungseinbußen unter anderem im Bereich der Intelligenz, der Sprache und der psychischen Befindlichkeit. Die dritte Gruppe besteht aus bildgebenden Verfahren wie der Computertomografie und Untersuchungen, mit denen Störungen des Stoffwechsels nachgewiesen werden können (vgl. ebenda S. 23 ff).

Die genannten Diagnoseverfahren sollen andere mögliche pathologische Ursachen ausschließen, wie zum Beispiel eine Depression, deren Symptome einer Demenz sehr ähnlich sein können. Eine frühzeitige Diagnosestellung kann außerdem durch die Möglichkeit zielgerichteter therapeutischer Maßnahmen zu einem guten Behandlungsergebnis beitragen. Auch wenn eine kausale Therapie nicht möglich ist, so können doch die Gedächtnisleistungen stabilisiert und Verhaltensstörungen behandelt werden (vgl. Hofmann/ Hock 2005, S. 157). Hinzu kommt, dass die Anfangssymptome einer Demenz nicht ohne weiteres von durchaus üblichen, altersgemäßen körperlichen und geistigen Abbauerscheinungen abgegrenzt werden können. Auch aus diesem Grund ist die Diagnostik wichtig und gleichzeitig schwierig und verlangt ein hohes Maß an Wissen und Erfahrung (vgl. Brand/ Markowitsch 2005, S. 49 ff).

Die Erforschung der Ursachen dementieller Erkrankungen ist noch längst nicht abgeschlossen, denn die Modelle zur Erklärung dieser Erkrankungen sind im Allgemeinen sehr uneinheitlich. Neben organischen werden in der Forschung auch soziale und psychische Ursachen für möglich gehalten (vgl. Wilz/ Adler/ Gunzelmann 2001, S. 21), die im nächsten Kapitel ausführlicher zur Sprache kommen. Dabei fließen zur Illustration Beispiele aus der Praxis ein.

2.2. Ursachenforschung aus psychosozialer Sicht

Dass die biomedizinische Forschung dem Phänomen Demenz und vor allem den davon Betroffenen nicht gerecht werden kann, wird von Kitwood kritisiert (vgl. Kitwood 2005, S. 60 ff). Er fordert in seinem Konzept des „Personseins“ (ebenda S. 63) den ganzen erkrankten Menschen in den Blick zu nehmen.

Zwei andere Autoren, die sich näher mit psychosozialen Ursachen beschäftigen, sind Kipp und Jüngling (vgl. Kipp/Jüngling 2007). Sie verweisen darauf, dass Altern häufig mit dem Erleben von Verlusten einhergeht. Außer mit nachlassenden körperlichen Fähigkeiten und den damit verbundenen, oft mehrfachen Krankheiten, müssen sich alternde Menschen auch mit beruflichen und sozialen Veränderungen auseinandersetzen. Dazu kommen Todesfälle in der Familie oder dem Bekanntenkreis. Alle diese Veränderungen werden häufig als Verluste erlebt, die Krisen zur Folge haben können.

Psychische Alterskrankheiten, wie zum Beispiel eine dementielle Erkrankung, kann nun als Versuch verstanden werden, diese Verluste und die damit verbundene Krise

zu bewältigen (vgl. ebenda S. 24). Damit ist die Krankheit zunächst kein weiteres Problem des Betroffenen, sondern ein sinnvoller „Selbstheilungsversuch“ (ebenda S. 24). Gestützt wird diese These durch Erfahrungen aus meinem Arbeitsalltag. Als Beispiel sei eine Bewohnerin genannt, die nach einem Sturz und dadurch entstandenen Verletzungen nicht mehr laufen kann und den Tag im Sessel oder Rollstuhl verbringt. Sie ist vorher sehr gern spazieren gegangen und auch im Haus viel unterwegs gewesen. Die Möglichkeit, sich selbstständig fortzubewegen, hat sie verloren. Nach dem Sturz und der damit verbundenen Behandlung haben sich die Symptome ihrer Demenz deutlich verstärkt, so dass ein Zusammenhang mit dem erlittenen Verlust nahe liegt.

Zwar muss Außenstehenden dieser Selbstheilungsversuch als von vorn herein zum Scheitern verurteilt erscheinen, aber er kann doch dazu beitragen, auf die Bedeutung von Verlusten, die vielleicht inzwischen unbewusst und verdrängt sind, hinzuweisen. In jedem Fall eröffnet diese Sicht auf dementielle Erkrankungen ein anderes Verständnis für die Situation des Erkrankten, das sich auch auf den Umgang mit ihm auswirken wird (vgl. ebenda S. 25).

Für den Pflegealltag haben die konkreten Diagnosen der Bewohner sowie die Ursachenforschung nach meiner Beobachtung wenig Bedeutung. Entscheidend ist vielmehr die Situation, in der sich die Betroffenen gerade befinden, ihr Verhalten, ihre Bedürfnisse und ihr Befinden, denn täglich kann sich die Situation ohne erkennbaren Anlass verändern. Das Pflegepersonal muss stets versuchen, die aktuellen Symptome und die Bedürfnisse der Demenzkranken zu berücksichtigen und angemessen zu reagieren. Im folgenden Kapitel werden die wichtigsten Symptome beschrieben und dazu einige Beispiele aus meinem Arbeitsalltag angeführt. Diese Beschreibungen sollen dazu dienen, meinen eigenen Erfahrungshintergrund und den der Angehörigen zu verdeutlichen.

2.3. Symptome und Verlauf

An erster Stelle der Symptome einer Alzheimer Demenz stehen Gedächtnisdefizite (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2008, [Internetquelle]). Sie betreffen sowohl die Episoden der eigenen Biografie, wobei frühere Episoden weniger beeinträchtigt sind als jüngere, als auch allgemeines und persönliches Faktenwissen. Als Folge dieser Defizite vergessen die Betroffenen zum Beispiel die letzte Mahlzeit, wissen nicht, wo sie sich befinden und dass die Angehörigen gerade zu Besuch waren.

Weiterhin ist zu beobachten, dass die Aufmerksamkeitsleistungen der Patienten nachlassen und sie Aufforderungen, eine Handlung auszuführen, nicht nachkommen

können. So können manche Erkrankte zum Beispiel die Bitte sich hinzusetzen oder den Löffel in die Hand zu nehmen nicht in die Tat umsetzen. Deutlich eingeschränkt ist auch die Fähigkeit, eine Situation, die sie erleben, zu beurteilen und sich selbst, die eigene Krankheit sowie die damit verbundenen Beeinträchtigungen einzuschätzen. Es kommt beispielsweise immer wieder vor, dass Bewohner nur mit Nachthemd bekleidet auf die Straße gehen, weil sie nach Hause oder zur Arbeit wollen. In späteren Stadien der Alzheimer Demenz ist die Sprache gestört, einschließlich der Fähigkeiten zu sprechen und Sprache zu verstehen (vgl. Brand/ Markowitsch 2005, S. 33 ff.) sowie die Motorik, was zum Beispiel beim Gehen und bei der Muskelanspannung beobachtet werden kann (vgl. ebenda S. 17, 47). Große Probleme entstehen in meinem Pflegealltag durch Störungen beim Schlucken, so dass viele Betroffene im Verlauf der Demenz nicht mehr ausreichend Essen und Trinken zu sich nehmen können.

Bei den vaskulären Demenzen richten sich die Symptome nach dem geschädigten Hirnareal. Sehr häufig können Aphasien, d.h. Sprachstörungen beobachtet werden, außerdem Amnesien, das bedeutet kurze oder längere Bewusstseins Einschränkungen. Nach Hirninfarkten treten oft Beeinträchtigungen der Beweglichkeit (Apraxien) auf. Außerdem sind auch bei den vaskulären Demenzen Gedächtnisstörungen und Einschränkungen der exekutiven Funktionen möglich.

Als weitere Symptome kommen bei anderen Demenzformen unter anderem Halluzinationen und Wahnvorstellungen hinzu (vgl. Brand/ Markowitsch 2005, S. 39 ff.).

Neben den genannten Einbußen der Leistungsfähigkeit werden bei allen Demenzformen ähnliche, nicht kognitive Erlebens- und Verhaltensveränderungen beschrieben, die je nach Form und Verlauf ggf. stark variieren. Dabei handelt es sich um Persönlichkeitsveränderungen, die mit Antriebsarmut, zunehmender Rigidität und Depression einhergehen können. So kann etwa aus einer sehr unternehmungslustigen, fröhlichen alten Frau eine Demenzkranke werden, die ihr Zimmer nicht mehr verlassen will und kaum noch spricht. Auch das Verhalten der Betroffenen kann sich verändern, so dass sie im Gegensatz zu früherem Auftreten aggressiv, enthemmt oder der Situation unangemessen reagieren (vgl. ebenda S. 45,46). Als Beispiel dafür sei eine Heimbewohnerin genannt, Witwe eines Zahnarztes und früher sehr auf Sauberkeit bedacht, die jetzt als Erkrankte harte Nahrungsbestandteile wie Brotrinde oder Obstkerne einfach auf den Boden spuckt.

Die beschriebenen Symptome machen deutlich, dass allein mit ihrer Hilfe die verschiedenen Demenzformen nicht eindeutig voneinander unterschieden werden können. Da außerdem zahlreiche Mischformen z.B. von Alzheimer und vaskulärer De-

menz auftreten, wird eine Abgrenzung noch schwieriger (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2008, [Internetquelle]). Ähnliches gilt für den Verlauf dementieller Erkrankungen. Auch innerhalb einer Form können die Verläufe stark variieren. Bei der Alzheimer Demenz ist zu beobachten, dass sie meist schleichend beginnt und mit unterschiedlicher Geschwindigkeit fortschreitet. Liegt der Beginn der Erkrankung vor dem 65. Lebensjahr, werden häufig schnellere Verläufe beobachtet als bei einem Beginn im höheren Lebensalter. Vaskuläre Demenzen sind oft von plötzlichem Beginn und einer stufenweisen Verschlechterung der Symptome gekennzeichnet. Bei allen Demenzformen kann es stabile Phasen geben, es muss aber mit einem insgesamt fortschreitenden Verlauf und der Verschlechterung der Symptome gerechnet werden. Die Sterblichkeitsrate Demenzkranker liegt deutlich über der nicht dementer alter Menschen (vgl. Brand/ Markowitsch 2005, S. 54 ff).

Es ist deutlich geworden, dass die Folgen der dementiellen Erkrankungen für das Leben der Betroffenen und derer, die mit ihnen in einer sozialen Beziehung stehen, einschneidende Auswirkungen haben. Deshalb werden diese Auswirkungen und ihre Bedeutung für die Betroffenen und ihre Angehörigen in den nächsten beiden Abschnitten eingehender dargestellt, wobei auch hier Beispiele aus dem Pflegeheimalltag herangezogen werden.

2.4. Bedeutung für Betroffene

In jedem Fall ist damit zu rechnen, dass den Erkrankten die gewohnte Bewältigung des Alltags nach und nach nicht mehr gelingt und die sozialen Kompetenzen beeinträchtigt werden, das heißt, dass bisher Selbstverständliches verloren geht. Sie erleben also mehrfache Verluste, die ihre eigenen Fähigkeiten, die Verlässlichkeit des Gewohnten, wie z. B. der Tageszeit, und die Kommunikation mit anderen Menschen betreffen (vgl. Wilz/ Adler/ Gunzelmann 2001, S. 22). Bis in fortgeschrittene Stadien der Krankheit hinein werden diese Verluste von den Patienten selbst erlebt und sie leiden darunter. Es ist beispielsweise gut nachvollziehbar, dass zeitliche und situative Desorientierung, die ein Gesunder ggf. für Momente im Halbschlaf erlebt, Stress auslösen kann. Demenzkranke sind auch nach meinem Erleben sehr häufig desorientiert und deshalb entsprechend verunsichert, ängstlich und unruhig (vgl. auch Held/ Ugolini 2005, S. 187).

Bei manchen Betroffenen wirkt sich die Demenz jedoch positiv auf das Wohlbefinden aus. Sie können durch die krankheitsbedingten Persönlichkeitsveränderungen im Gegensatz zu ihren früheren Verhaltensweisen eher Nähe und Zuneigung geben und zulassen, Vertrauen fassen und Wünsche äußern (vgl. Wettstein 2005, S. 108). Die meisten Demenzkranken erleben ihre Fehlleistungen jedoch als Angst machendes Versagen. Sie vermuten bald nach Beginn der Erkrankung, dass mit ihnen etwas

nicht in Ordnung ist, versuchen aber zunächst Unsicherheiten zu überspielen und Tätigkeiten zu vermeiden, bei denen ihnen bereits Fehler passiert sind. Im späteren Verlauf setzen die Betroffenen alles daran, ihre Ausfälle zu kompensieren, indem sie sich zum Beispiel völlig zurückziehen oder an die Betreuungsperson klammern, da sie dort Orientierung und Sicherheit suchen. Durch die nachlassende Hirnleistung kommt es teilweise zu uneinsichtigem Verhalten, zum Verdrängen und Verneinen der eigenen Probleme (vgl. ebenda S. 112, 113). Ganz typisch sind zum Beispiel ablehnende Reaktionen, wenn es um Hilfe bei der Körperpflege geht, weil die Demenzkranken der Meinung sind, sie brauchen diese Hilfe nicht. Die Reaktionen reichen dann von völliger Entrüstung über Beschimpfungen der Pflegekräfte bis zu heftiger physischer Abwehr.

Nicht nur die Betroffenen selbst und die professionellen Pflegekräfte sondern auch die Angehörigen der dementen alten Menschen stehen vor der Aufgabe, mit den vielfältigen krankheitsbedingten Veränderungen umgehen zu lernen, denn das gesamte soziale Umfeld der Erkrankten wird beeinflusst.

2.5. Bedeutung für Angehörige

Da es in der vorliegenden Arbeit um die Bewältigung demenzbedingter Probleme durch die Töchter und Söhne der Betroffenen geht, sollen auch an dieser Stelle die Kinder im Vordergrund stehen, obwohl zahlreiche Demenzkranke vom Ehepartner oder anderen Angehörigen gepflegt werden.

Laut Deutscher Alzheimer Gesellschaft werden mehr als die Hälfte der Erkrankten zu Hause betreut (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2008, [Internetquelle]). Fast alle mir bekannten demenzkranken Pflegeheimbewohner wurden vor ihrer Heimaufnahme in der Häuslichkeit von Angehörigen versorgt, so dass davon auszugehen ist, dass der Aufnahme eine mehr oder weniger lange Zeit der Betreuung und damit der Auseinandersetzung mit den Problemen der Demenz in der Wohnung der Betroffenen oder der Kinder vorausgegangen ist. Der Krankheitsprozess einer Demenz wirkt sich auf das ganze familiäre System aus, so dass oft von einer „Familienerkrankung“ gesprochen wird (Waack 2004, S. 14). Oft geht die häusliche Pflege für die Angehörigen bis an die Grenzen der Leistungsfähigkeit (vgl. Wilz/ Adler/ Gunzelmann 2001, S. 30 f).

Sowohl aus der Literatur als auch auf Grund eigener Beobachtungen wird deutlich, dass es für alle Söhne und Töchter eine erhebliche Belastung bedeutet, wenn die Eltern oder ein Elternteil an Demenz erkranken. Viele Angehörige werden während der Betreuung selbst krank (vgl. Waack 2004, S. 22). Im Gegensatz dazu entsteht bei der Pflege hirngesunder alter Menschen oft ein Zuwachs an Nähe und Vertrauen und damit weniger Belastung (vgl. Wettstein 2005, S. 118).

Die Belastungen betreffen zum einen die finanziellen, zeitlichen und körperlichen Ressourcen der pflegenden Angehörigen. Schwerer wiegt aber oft die emotionale Belastung, besonders wenn miterlebt werden muss, wie sich die Persönlichkeit eines vertrauten Menschen verändert (vgl. Held/ Ugolini 2005, S. 205). Sehr plastisch schildert Wettstein das Leid der Angehörigen, die „eine ihnen emotional wichtige Bezugsperson (Partner oder Elternteil) verlieren und zwar langsam, bei lebendigem Leibe und bei zunehmendem Betreuungsaufwand“ (Wettstein 2005, S. 115). Die Qualität der Beziehung zu einer wichtigen Bezugsperson ist also ein entscheidender Faktor der Belastung. Je enger die Beziehung zu dem Demenzkranken, umso schwerer leidet die Pflegeperson unter Trauer und Verlustgefühlen und emotional belastender wird die Betreuung. Aber auch eine angespannte Beziehung, die von Unsicherheit und Misstrauen gekennzeichnet ist, kann die ohnehin belastende Pflege eines Demenzkranken zusätzlich erschweren (vgl. ebenda S. 116 ff).

Der Beziehungsaspekt gewinnt gerade im Verhältnis erwachsener Kinder zu ihren demenzkranken Eltern eine besondere Bedeutung, denn aus den Eltern werden durch die Krankheit Menschen, die wie Kinder abhängig und unselbstständig sind. Auch die Eltern erleben bei ihren Kindern, von denen sie versorgt werden und die ihnen Sicherheit und Geborgenheit geben, Eigenschaften von Eltern und sehen dann beispielsweise im eigenen Kind die Mutter. So verändern sich also die Machtverhältnisse, die Rollen werden getauscht (vgl. Wilz/ Adler/ Gunzelmann 2001, S. 27).

Bei sehr engen Beziehungen zwischen Eltern und erwachsenen Kindern besteht oft eine emotionale Abhängigkeit voneinander. Dadurch wird das Befinden der Kinder direkt von dem Eltern bestimmt und ist entsprechend der Schwere der Erkrankung beeinträchtigt (vgl. Held/ Ugolini 2005, S. 203). Die Folge kann sein, dass die Kinder die Defizite der Eltern nicht wahrhaben wollen oder beschönigen, weil das Bild der Eltern für das Selbstbild etwa der Tochter ganz wichtig ist und aufrechterhalten werden muss (vgl. Wilz/ Adler/ Gunzelmann 2001, S. 27).

Oft übernehmen erwachsene Kinder die Pflege der Eltern, weil sie sich dazu verpflichtet fühlen und die empfangene Zuwendung erwidern wollen. Die Verpflichtung entsteht aus meist unausgesprochenen familiären und gesellschaftlichen Erwartungen heraus, die auf die Pflegeperson Druck ausüben und die Belastungssituation zusätzlich erschweren können. Außerdem birgt dieses Zurückgebenwollen erlebter Fürsorge oft die Erwartung von Dankbarkeit und Nähe, die von den Demenzkranken aber nicht erfüllt wird, weil diese womöglich die Situation völlig anders einschätzen oder sich auf Grund der Demenz anders verhalten (vgl. ebenda S. 28).

Eine besondere Situation entsteht, wenn die erkrankten Eltern in eine stationäre Pflegeeinrichtung aufgenommen werden. Zunächst geht man allgemein davon aus, dass die Kinder, die bis zu diesem Zeitpunkt die Pflege geleistet oder organisiert haben, eine deutliche Entlastung erleben (vgl. Held/ Ugolini 2005, S. 203). Im folgenden Kapitel wird gezeigt, dass diese Schlussfolgerung nicht unbedingt zutrifft.

2.6. Demenzkranke Eltern im Pflegeheim

Der Heimeinzug bedeutet für die pflegenden Angehörigen ganz sicher eine zeitliche und körperliche Entlastung. Die psychischen Belastungen bleiben jedoch häufig bestehen, denn in den allermeisten Fällen fühlen sich nach meinen Beobachtungen die Söhne und besonders die Töchter weiterhin für das physische und emotionale Wohlbefinden der Eltern verantwortlich (vgl. ebenda). In jedem Fall ist die Aufnahme eines demenzkranken Elternteils in ein Heim mit anderen, nicht weniger belastenden Aufgaben verbunden, die es zu bewältigen gilt.

Fast immer leiden die Kinder unter Schuldgefühlen (vgl. Held/ Ugolini 2005, S. 204), die Eltern verlassen zu haben und der Pflege zu Hause nicht mehr gewachsen zu sein sowie unter Zweifeln an der Richtigkeit der Entscheidung, gerade wenn die Demenzkranken Probleme bei der Eingewöhnung im Heim haben. Dies trifft in besonderem Maße bei der beschriebenen emotionalen Abhängigkeit der Kinder von den Eltern zu. Manchen dieser Kinder mangelt es an einer eigenen Lebensperspektive ohne die bisherige aufopferungsvolle Versorgung der Eltern. Sie fühlen sich bedeutungslos, haben keine Aufgabe mehr und müssen einen neuen Inhalt des Alltags suchen, nachdem sie vielleicht lange Zeit nicht auf sich selbst und die eigenen Bedürfnisse geachtet haben. Auch die Trauer über den Verlust des gewohnten Kontakts zu den Eltern spielt eine große Rolle, denn im Heim sind die Rückzugsmöglichkeiten gering und der Rest gemeinsamen Lebens wird von anderen beobachtet (vgl. ebenda S. 205). Die Verantwortung für viele Bereiche der Versorgung der Eltern muss jetzt abgegeben werden, was oft zu einem schlechten Gewissen führt, weil die Pflichten ihnen gegenüber nicht erfüllt scheinen.

Schwer zu bewältigen ist für die Angehörigen, dass die Pflege der vertrauten Person nun von Fremden übernommen wird, die die Mutter oder den Vater gar nicht kennen. Die Kinder erleben womöglich im Heim eine völlig andere Umgehensweise mit den Eltern, die Pflegekräfte legen vielleicht wenig Wert auf die Erfahrung der Angehörigen, was nicht selten zu Konflikten führt (vgl. ebenda S. 203 ff).

Ich beobachte im Pflegeheim sehr unterschiedliche Formen des Auftretens und Handelns der Kinder unserer demenzkranken Bewohner. Manche beschränken den Kontakt zu dem erkrankten Elternteil und den Mitarbeiterinnen auf das Notwendigste. Manche besuchen die Mutter oder den Vater täglich und übernehmen sogar einen

Teil der Pflege. Einige Kinder treten dem Pflegepersonal gegenüber fordernd und ausgesprochen kritisch auf. Andere sind mit der Pflege und Versorgung immer zufrieden. Konflikte entstehen natürlich mit den Kindern, die unzufrieden sind, sich über Mängel beschweren und die viele Fragen und Wünsche äußern.

Für Pflegekräfte und Angehörige ist es nach meiner Erfahrung jedoch unerlässlich, gemeinsam für das Wohlergehen der Pflegebedürftigen zu sorgen und mit diesem Ziel zusammenzuarbeiten. Die Mitarbeiter des Heims sind zum Beispiel auf die Erfahrungen der Kinder bei der Pflege zu Hause und auf Informationen über das frühere Leben der Erkrankten angewiesen, wenn sie die Bewohnerinnen mit ihren Fähigkeiten und Erfahrungen ernst nehmen wollen. Die Söhne und Töchter bilden für die Demenzkranken eine Verbindung zur Vergangenheit, stehen für Vertrautheit und kontinuierliche Beziehungen (vgl. ebenda S. 202), also für eine wichtige Ressource bei der Arbeit mit den Erkrankten.

Pflegekräfte und Angehörige sollten also miteinander umgehen lernen und sich gegenseitig respektieren. Respekt setzt meiner Meinung nach Verständnis für den anderen voraus. Um betroffene Kinder und ihre Erfahrungen besser zu verstehen oder sich dem Verstehen anzunähern, werden Konzepte der qualitativen Sozialforschung benutzt. Die theoretischen Grundlagen und Methoden dieser Forschungsrichtung stehen im Mittelpunkt des folgenden Kapitels.

3. Qualitative Sozialforschung

Alle, die in der Sozialarbeit tätig sind, werden in ihren Arbeitsfeldern mit sozialen Erscheinungen konfrontiert, es wird z.B. eine Handlung oder Äußerung beobachtet. Wenn daran anschließend versucht wird, für dieses Phänomen theoretische Erklärungen zu finden, ist der erste Schritt in Richtung Forschung getan. Die Methoden der qualitativen Sozialforschung stellen hier eine Verbindung her zwischen dem, was im Alltag vorgefunden wird, und sozialwissenschaftlichen Theorien (vgl. Küchler 1987, S. 282). Da die sozialen Phänomene des Alltags ständigen Veränderungen unterworfen sind, muss auch die Verbindung zu den Theorien aktuell und flexibel sein.

3.1. Ziel und Aktualität

Ziel der qualitativen Sozialforschung ist es, Erscheinungen des Alltags zu deuten, zu verstehen und zu erklären (vgl. Strauss 1994, S. 25). Hinter einer beobachteten Handlung oder Äußerung verbirgt sich nach Weber immer eine subjektive Bedeutung und damit ein Sinn (vgl. Weber 1984, S. 19). Bei dem Versuch, diesen Sinn zu verstehen, kann nicht nur von vorhandenen Theorien und allgemeinen Erklärungen ausgegangen werden, um sie zum Verständnis heranzuziehen, denn sie passen oft

nicht zu dem einzelnen Fall. In Zeiten raschen sozialen Wandels und vielgestaltiger Lebenswelten in der modernen Gesellschaft verändern sich auch die wahrnehmbaren sozialen Erscheinungen ständig. Deshalb muss die Forschung in umgekehrter Denkrichtung von dem beobachteten Einzelfall ausgehen und neue Theorien entwickeln, die empirisch, d. h. durch Erfahrungen, begründet sind (vgl. Flick 2006, S. 18). Auf diese Weise kann eine sinnverstehende Deutung gelingen und damit auch das Verständnis der Handlungen (vgl. Lamnek 1995, S. 40).

Die Entwicklung der qualitativen Sozialforschung basiert auf den Grenzen, die bei der Anwendung quantitativer Methoden deutlich werden. Bei der quantitativen Forschung wird angestrebt, Ursachen und Wirkungen klar voneinander zu trennen und als Ergebnis allgemein gültige, objektive Aussagen in Form von Theorien zu formulieren, die vom Einzelfall unabhängig gelten. Theorien erhalten damit den Status eines Gesetzes, ähnlich den Aussagen der Naturwissenschaften (vgl. Flick 2006, S. 13, 14). Quantitative Forschung verfolgt das Ziel, theoretische Hypothesen zu überprüfen. So kann beispielsweise ein statistischer Zusammenhang hergestellt werden zwischen der Zugehörigkeit zu höheren Gesellschaftsschichten und den besseren Chancen in Führungspositionen zu gelangen, als dies bei Angehörigen niedrigerer Schichten der Fall ist (vgl. Hermanns 1992, S. 112). Zugunsten der Objektivität solcher Forschungsergebnisse werden subjektive Einflüsse durch den Forscher selbst oder durch das Forschungsfeld möglichst ausgeklammert. Es bleibt jedoch unberücksichtigt, dass Objektivität kaum möglich ist, weil theoretische Aussagen immer von den forschenden und deutenden Menschen und dem jeweiligen Kontext beeinflusst werden. Bereits die Fragestellung und im späteren Verlauf auch die Interpretation der Daten werden von den Beteiligten, ihren Interessen und Hintergründen, also ihrer Subjektivität mitbestimmt (vgl. Flick 2006, S. 15).

So wären auch andere Zusammenhänge denkbar, die zu dem beobachteten Phänomen in dem genannten Beispiel führen, etwa die in der Vergangenheit durch Angehörige höherer Gesellschaftsschichten bereits gemachten Erfahrungen in Führungspositionen. Da jedoch die Kategorien zur Untersuchung des Zusammenhangs vor der Überprüfung festgelegt sein müssen, sind sie im Zuge der Forschung nicht wandelbar und anpassungsfähig (vgl. Hermanns 1992, S. 113).

Im Gegensatz zum Streben nach objektiven, allgemein gültigen Aussagen bemüht sich die qualitative Forschung um Aussagen über ein bestimmtes Subjekt in einer bestimmten Situation (vgl. Flick 2006, S. 16). Auf diese Weise bleibt die Forschung nah am Alltag mit all ihrer Subjektivität und überwindet doch durch Abstrahieren die

Alltagsroutine. Im Folgenden wird erläutert, auf welchen Grundlagen die qualitative Sozialforschung entstanden und sich entwickelt hat.

3.2. Grundlagen

Einen wichtigen Anteil an der Entwicklung der qualitativen Sozialforschung haben Glaser und Strauss, auf die auch das Konzept der Grounded Theory zurückzuführen ist. Danach dienen systematisch gewonnene und analysierte empirische Daten als Grundlage für die Entwicklung einer Theorie (vgl. Strauss 1994, S. 29 f). Qualitative Studien sind also auf einen bestimmten Gegenstand bezogen, auf Lebensereignisse und Zusammenhänge. Die Daten liegen in Form von Texten vor, die aus verbalem oder visuellem Material entstanden und in der Lage sind, komplexe Zusammenhänge darzustellen. Auf diese Weise bildet die individuelle Konstruktion von Wirklichkeit, also der Einzelfall und damit die subjektive Sicht auf die erlebte Situation die Grundlage für das Verstehen, die Verallgemeinerung und die zu entwickelnde Theorie (vgl. ebenda S. 31 und Flick 2006, S. 49).

Für die Theorieentwicklung empfiehlt Strauss das „Konzept- Indikator- Modell“ (Strauss 1994, S. 54). Dabei wird der zirkuläre Ablauf einer qualitativen Studie sehr deutlich. Theorieentwürfe bzw. Konzepte werden immer wieder miteinander und mit dem Beobachteten verglichen, dann ggf. ergänzt, verändert oder auch verworfen, immer mit der Fragestellung, ob die gewonnenen Erkenntnisse begründet sind.

Um die gewonnenen Theorien verallgemeinern zu können, verwenden Glaser und Strauss das „Theoretical Sampling“ (Strauss 1994, S. 70). Bei diesem Verfahren geht es um die möglichst gezielte Auswahl von Personen oder Personengruppen, die beispielsweise zum Umgang mit der Demenzerkrankung ihrer Eltern interviewt werden sollen. Entsprechend der Vorannahmen des Forschers werden hierbei möglichst große Gegensätze zu einer bereits Interviewten gesucht, um „voneinander abweichende Dimensionen, Strategien usw. zu finden“ (vgl. ebenda).

Eine weitere Grundlage der qualitativen Sozialforschung bezieht sich auf die eben genannten Vorannahmen des Forschers. Jeder Mensch und damit auch jeder Sozialforscher bringt seine eigenen Erfahrungen und Erwartungen, also seine eigene Biografie mit ein. Er kann nicht objektiv deuten und verstehen, sondern immer nur soweit er in seiner Subjektivität dazu in der Lage ist (vgl. Lamnek 1995, S. 40). Die Möglichkeiten, einen anderen Menschen in seinen Handlungen zu verstehen, sind demnach begrenzt. Diese Tatsache wird jedoch nicht ausgeblendet. Die Eindrücke, Gefühle und Reflexionen des Forschers werden dokumentiert und bei der Analyse berücksichtigt.

Als weitere Grundlage der qualitativen Sozialforschung ist die Anforderung zu nennen, dass sich die Untersuchungsmethode immer am Untersuchungsgegenstand

orientieren und ihm angemessen sein muss. So wäre es zum Beispiel nicht sinnvoll, demenzkranke alte Menschen in einem Interview zu befragen, da sie oft nicht in der Lage sind, sich adäquat verbal zu äußern, um Lebenszusammenhänge und -erfahrungen zu schildern. Die Methode der Datengewinnung braucht außerdem ein Maß an Offenheit, das es der Forschenden erlaubt, die erlebten Handlungen im Kontext zu sehen und zu verstehen (vgl. Südmersen 1983, S. 294).

Bei aller Offenheit und Subjektivität stellt sich die Frage, wie eine willkürliche Interpretation der vorhandenen Daten verhindert werden kann. Strauss ist der Meinung, dass falsche Interpretationen der weiteren Auswertung nicht standhalten werden (vgl. Strauss 1994, S. 58). Der Soziologe Fritz Schütze, der die biografisch-narrative Gesprächsführung entwickelt hat, schlägt Regeln für die Analyse des Datenmaterials in Form von Interpretationsschritten vor, die in der Phase des Kodierens Anleitung geben sollen (vgl. Schütze 1983, S. 283-293). In Punkt 4 der vorliegenden Arbeit ist das Vorgehen bei der Analyse ausführlicher beschrieben.

Zunächst geht es um Möglichkeiten der Datengewinnung. Um eine empirisch begründete Theorie zu erreichen, scheint das narrative Interview sehr gut geeignet. Im folgenden Kapitel werden diese Methode und ihre Vorzüge näher beschrieben.

3.3. Das Narrative Interview

Das narrative Interview nach Fritz Schütze (vgl. ebenda) ist eine Form der Befragung, die ergründen will, wie die einzelne Interviewpartnerin ihre Lebensgeschichte deutet und nach welchen Mustern sie sie interpretiert. Diese Fragen sind nach Schützes Auffassung nicht losgelöst von ihrer Biografie zu beantworten. Sie sind stattdessen nur „zufriedenstellend zu klären, wenn der Forscher die interpretierenden theoretischen Anstrengungen des Biografieträgers in den Zusammenhang faktischer Prozessabläufe seines Lebens einbetten kann“ (Schütze 1983, S. 284).

Das bedeutet folglich ein Interesse an der Lebensgeschichte des Interviewpartners und die Gewissheit, dass der Interviewte der Experte und Theoretiker seiner Erlebnisse ist (vgl. ebenda, S. 285) und aus diesem Grund am besten selbst über die Art und Weise entscheiden kann, in der er davon berichten will. Beim narrativen Interview werden keine vorbereiteten Fragen gestellt, auf die der Interviewpartner antworten soll. Die Interviewerin bittet vielmehr ihren Interviewpartner mittels einer Erzählaufforderung (Stimulus), frei von seinen Erlebnissen zu erzählen. Dabei ist es wichtig, dass der Erzähler den Stimulus nicht bereits zuvor kennt sondern unvorbereitet ist, und dass er über diese Erlebnisse nicht schon mehrfach und damit reflektiert berichtet hat. Der Stimulus soll den Interviewpartner zum Erzählen ermuntern und muss so gewählt sein, dass der Erzählende weiß, um welches Thema es geht, wo er mit seiner Erzählung beginnen und wo er aufhören soll. Es kann dabei die gesamte

Lebensgeschichte thematisiert werden, oder auch nur ein Teil daraus. Die Interviewte muss jedoch an den Erlebnissen teilgenommen haben, so dass dabei Erfahrungen gemacht wurden und im Lauf der Zeit Veränderungen stattfanden (vgl. Hermanns 1992, S. 120). Zu Beginn ist klarzustellen, dass die Erzählende ungestört sprechen kann und erst nach Ende ihrer Geschichte Nachfragen folgen werden.

Den ersten Hauptteil des Interviews bildet die Haupterzählung des Interviewten (vgl. Schütze 1983, S. 285). Der Interviewer unterbricht ihn bei seiner Erzählung nicht, auch wenn er etwas nicht versteht oder ihn Teile der Erzählung besonders interessieren und dazu weitere Ausführungen erwartet. Er hört aufmerksam zu, bemüht sich um Verstehen des Erzählten und unterstützt nonverbal den Erzählfluss bis der Interviewte selbst das Ende seiner Geschichte signalisiert.

Bei den anschließenden Nachfragen geht es im zweiten Hauptteil des Interviews zunächst um immanente Fragen. Dabei kann die Interviewerin bitten, über vielleicht nur kurz angesprochene Erlebnisse ausführlicher zu berichten. Außerdem können Andeutungen in der Erzählung thematisiert oder Verständnisfragen gestellt werden. Daran anschließend sind im dritten Hauptteil exmanente Fragen möglich, die sich mit Argumentationen und Erklärungen des Interviewpartners beschäftigen können, also mit Reflexionen des Erlebten (vgl. Südmersen 1983, S. 296). Das Hauptaugenmerk soll jedoch auf den narrativen Elementen liegen, denn im Erzählen werden Erlebnisse in einen Zusammenhang gestellt, der eine Entwicklung erkennen lässt (vgl. Flick 2006, S. 149/150).

Wenn sich die Erzählerin auf das narrative Interview einlässt und mit ihrer Erzählung begonnen hat, gerät sie in Zugzwänge des Erzählens. Diese Zwänge bewirken, dass eine angefangene Geschichte auch zu Ende gebracht wird und dies auf eine Weise, die für den Zuhörer verständlich und nachvollziehbar ist. Die Erzählerin möchte einen schlüssigen Ablauf darstellen. Um dies zu erreichen, bringt sie auch schmerzhaftere Ereignisse zur Sprache, die vielleicht mit Schuld und Scham besetzt sind (vgl. ebenda, S. 150).

Alle diese Zwänge bedeuten, dass sich die Darstellung des Interviewten beim Erzählen verselbständigt und aus diesem Grund Daten zur Verfügung gestellt werden, wie es bei anderen Methoden der Datenerhebung nicht der Fall wäre. Außerdem hat sich der Erzähler durch seine Erfahrungen Wissen angeeignet, dass ihm zwar oft theoretisch nicht zur Verfügung steht, wohl aber in der Erzählung zum Ausdruck kommt (vgl. Hermanns 1992, S. 124). Des Weiteren stützt sich die Methode des narrativen Interviews auf die Annahme, dass der Erzähler die Schilderung seiner Lebensgeschichte oder eines bestimmten Ausschnittes daraus so strukturiert, dass sie den

dabei gemachten Erfahrungen entsprechen. Es wird also von einer Übereinstimmung zwischen der Strukturierung der Erzählung und dem Erlebten ausgegangen. Nicht nur äußere Abläufe von Ereignissen werden in einem narrativen Interview beschrieben, sondern gleichzeitig innere Prozesse und Entwicklungen in Form von Erfahrungen, Deutungen und Entscheidungen (vgl. Schütze 1983, S. 286).

Und genau darum geht es bei der Auswertung der Daten aus Narrativen Interviews: welche Veränderungsprozesse hat die Interviewte durchlebt und welche Muster lassen sich darin erkennen?

4. Auswertungsverfahren

Zur Auswertung des Interviews ist es notwendig, das Gesagte auf einen Tonträger aufzuzeichnen und später möglichst wortgetreu abzuschreiben. Dabei werden die Seiten und Zeilen nummeriert, um den Text bei der Analyse in Abschnitte einteilen und auf Zitate hinweisen zu können. Im Anschluss daran folgt die Auswertung, für die hier zwei Verfahren miteinander kombiniert angewendet werden: das Kodieren nach Strauss und die Analyseschritte nach Schütze. Beide werden in diesem Kapitel erläutert.

4.1. Das Kodieren nach Strauss

Als grundlegendes Verfahren auf dem Weg zu einem solchen Verständnis haben Glaser und Strauss das Kodieren beschrieben (vgl. Strauss 1994, S. 56 ff.). Es zielt darauf ab, die Äußerungen beispielsweise aus einem Interview in theoretische Begriffe zu übersetzen (vgl. Hermanns 1992, S. 115). Das Kodieren erfolgt in drei Schritten. Beim ersten Schritt, dem offenen Kodieren, werden möglichst von einer Gruppe von Forschern, deren Mitglieder selbstverständlich jeweils ihre eigene Subjektivität einbringen, alle denkbaren Möglichkeiten von Bedeutungen gesucht (vgl. Strauss 1994, S. 92 ff.). Diese Möglichkeiten können durchaus widersprüchlich sein. Welche Übersetzungen sich als falsch erweisen, wird sich im Laufe des weiteren Forschungsprozesses herausstellen (vgl. ebenda S. 58). Beim zweiten Schritt, dem axialen Kodieren, verdichten sich die gewonnenen Kategorien, indem sie immer wieder mit dem Text verglichen und an ihm überprüft werden (vgl. ebenda S. 63). Allmählich treten so die wesentlichen Kategorien in den Vordergrund. Diese Auswahl wird im dritten Schritt, dem selektiven Kodieren, weiter vorangetrieben, so dass der am wichtigsten erscheinende Begriff, der das zentrale Phänomen beschreibt, zur Kernkategorie wird (vgl. ebenda S. 63 f.). Am Ende dieses Prozesses wird eine zentrale Theorie formuliert, die wiederum an den Daten überprüft wird und die gleichzeitig geeignet ist, für die weitere Forschung nach einem größtmöglichen Kontrast zu suchen (vgl. ebenda S. 64 ff.).

4.2. Das Analyseverfahren nach Schütze

Fritz Schütze schlägt zur Analyse von Texten aus narrativen Interviews vor, zunächst im ersten Analyseschritt die nicht narrativen Elemente zu eliminieren. Alle Textabschnitte, in denen der Erzähler seine Erlebnisse bereits reflektiert, sich rechtfertigt, bewertet oder andere theoretische Betrachtungen anstellt, sollen heraus genommen und später gesondert behandelt werden (vgl. Schütze 1983, S. 286). Dieses Vorgehen kann wichtig sein, weil Argumentationen, Bewertungen usw. durch den Interviewpartner zum Beispiel von der Interviewsituation abhängig sein können (vgl. Hermanns 1992, S. 123). Die Erzählerin stellt sich unter Umständen auf ihr Gegenüber ein und berücksichtigt, was dieser möglicherweise zu hören erwartet und was nicht. Im Mittelpunkt stehen also am Anfang die reinen, unreflektierten Erzählungen. Wie bereits erwähnt geht Schütze davon aus, dass Erlebtes nicht nur durch Inhalte transportiert wird, sondern auch durch die Art des Erzählens. Es gibt eine Übereinstimmung zwischen der Reihenfolge der Erzählung und den Erlebnissen, die bei der Schilderung entsprechend in eine zeitliche Gliederung gebracht werden. Diese Gliederung nimmt der Erzähler mit Hilfe formaler Textelemente vor. Mit Formulierungen wie „ja, und dann...“, „und danach...“ oder ähnlichen erfolgt die Gliederung in Segmente, die wiederum unterschiedliche Phasen des Lebenslaufes, eine neue Erfahrungsqualität und damit Veränderungen markieren.

Die so entstandene Textstruktur gilt es im zweiten Analyseschritt zu erkennen, der Text wird entsprechend in Sequenzen eingeteilt (vgl. Südmersen 1983, S. 298). Danach erfolgt die inhaltliche Beschreibung der einzelnen Sequenzen.

Der dritte Schritt der Auswertung beschäftigt sich mit der analytischen Abstraktion der Textabschnitte (vgl. Schütze 1983, S. 286). Das Datenmaterial soll möglichst in Gruppenarbeit präzise Satz für Satz oder vielleicht sogar Wort für Wort auf seine mögliche Bedeutung hin analysiert werden. Dabei können durchaus unterschiedliche Bewertungen herausgearbeitet werden, die mit Hilfe von Memos zunächst schriftlich festgehalten werden sollten (vgl. Südmersen 1983, S. 300). Die vielleicht sogar widersprüchlichen Ideen und Gedanken werden im weiteren Verlauf durch den Vergleich mit anderen Textabschnitten auf die Probe gestellt, so erfolgt allmählich die Ablösung von dem einzelnen Ereignis, die Analyse wird in größere Zusammenhänge gestellt. Falsche Interpretationen können dem Vergleich nicht standhalten und zutreffende werden bestätigt. Nach und nach werden Prozessstrukturen deutlich und es kann eine Falltheorie darüber aufgestellt werden, welches die dominante Struktur des Interviewten sein könnte, mit deren Hilfe er beispielsweise Ereignisse in seinem Leben bewältigt.

Im vierten Analyseschritt stehen die nicht narrativen Elemente der Erzählung im Mittelpunkt und werden in die Auswertung einbezogen. Die so entstandenen Analysen werden im fünften Schritt miteinander verglichen und dabei Kontraste und Gemeinsamkeiten festgestellt. Beim sechsten und letzten Analyseschritt geht es darum, losgelöst vom Einzelfall ein theoretisches Modell zu konstruieren (vgl. Schütze 1983, S. 288), bei dem der Zusammenhang verschiedener und zugleich typischer Lebensgeschichten darzustellen ist.

Die beiden vorgestellten Auswertungsverfahren können miteinander kombiniert werden, weil beide ihren Ausgangspunkt in dem Erleben der „Biografieträger“ (Schütze 1983, S. 284) sehen. Wenn davon ausgegangen wird, dass Demenz eine Familienkrankheit ist, dann ist diese Erkrankung auch Teil der Biografie der Interviewten. Ihre „soziale Wirklichkeit“ (Südmersen 1983, S. 295) wird ernst genommen, ihre Aussagen werden übersetzt, um sich dem Verstehen anzunähern.

Bei der Anwendung der Vorgehensweise nach Strauss und Schütze in der hier vorliegenden Arbeit bin ich teilweise von den Theorien abgewichen. Im Folgenden wird deshalb beschrieben, wie ich bei der Analyse vorgegangen bin und wie die Interviews geplant und durchgeführt wurden.

5. Die Vorgehensweise in der vorliegenden Arbeit

In Abstimmung mit dem betreuenden Professor handelt es sich bei der Arbeit um eine Pilotstudie. Das bedeutet, dass sie nicht den Anspruch erhebt, möglichst alle denkbaren Bewältigungsstrategien zu erfassen, so wie es Strauss in seinem Verfahren, dem „Theoretical Sampling“ vorschlägt. Ebenso können bei einem Vergleich von drei Beispielen keine typischen Prozessstrukturen entwickelt werden, was das Ziel der Analyseschritte nach Schütze ist. In diesem Rahmen kann ein Ausschnitt aus einer Vielzahl von Bewältigungsmustern gezeigt werden. Dennoch bietet diese Studie meiner Meinung nach die Möglichkeit, die Verhaltensweisen von Angehörigen besser zu verstehen. Sie könnte außerdem zur Vorbereitung einer größeren empirischen Untersuchung zu dienen.

5.1. Planung und Durchführung

Bei der Auswahl der Interviewpartner war mir im Sinne der besseren Vergleichbarkeit wichtig, dass die erkrankten Eltern schon längere Zeit im Heim leben. So konnte ich davon ausgehen, dass die Eingewöhnungsphase für die Bewohner abgeschlossen ist und ein gewisser Verlauf der Erkrankung unter den Bedingungen des Pflegeheims erkennbar wird. Die Bewohnerinnen, deren Kinder ich interviewt habe, leben seit mindestens 3 Jahren im Pflegeheim, das bedeutet auch, dass die Söhne und Töchter mit dem Heim, den Abläufen und dem Personal vertraut sind. Wichtig war

mir außerdem, mit Vertretern beider Geschlechter zu sprechen, da ich davon ausgeh, dass Söhne und Töchter in unterschiedlicher Weise mit der Krankheit der Eltern umgehen. Bei den erkrankten Eltern handelt es sich in allen drei Fällen um verwitwete Frauen, die seit längerer Zeit unter dementiellen Symptomen leiden. Für alle Drei waren diese Symptome der Anlass der Heimaufnahme. Das bedeutet weiterhin, dass die Kinder über die Diagnose Demenz informiert sind.

Die Interviewpartner wurden außerdem ausgewählt, weil ich sie für auskunftswillig und gesprächsbereit hielt.

Wie bereits erwähnt, hat mein persönliches Interesse an den Problemen der Angehörigen zu dem Thema der Arbeit geführt. Ich wollte vor allem den folgenden Fragen nachgehen:

- Wie begann die Krankheit – was haben die Angehörigen bemerkt?
- Wie kam es zu der Entscheidung für die Aufnahme in ein Pflegeheim?
- Wie hat sich die Beziehung zwischen den Kindern und der erkrankten Mutter im Lauf der Krankheit verändert?
- Wie geht es den Kindern, wenn sie das Fortschreiten der Krankheit an der Mutter erleben?
- Was hilft ihnen, mit den Veränderungen, die mit der Mutter passieren, fertig zu werden und was erschwert die Bewältigung?
- Was bedeutet die Erkrankung der Mutter für die eigene Altersperspektive?

Die drei Interviews sind in der Bibliothek des Pflegeheims entstanden. Es ist ein kleiner und recht gemütlicher Raum, der im Wesentlichen für kleine Gesprächsrunden unter Mitarbeiterinnen oder Bewohnerinnen genutzt wird und den auch meine Interviewpartner bereits vor den Gesprächen kannten. Zu der jeweiligen Interviewsituation, der Interviewpartnerin und der demenzkranken Mutter werden zu Beginn der Analyse im Gliederungspunkt Interviewsituation einige kurze Ausführungen gemacht, um den Interviewkontext zu verdeutlichen.

Der Erzählimpuls, der alle Interviews einleitet, ist in Absprache mit dem betreuenden Professor entstanden und lautet: „Erinnern Sie sich bitte an die Zeit, als Sie die ersten Anzeichen der Erkrankung bei Ihrer Mutter bemerkt haben. Wie war das damals alles und wie hat es sich dann weiterentwickelt bis heute?“

5.2. Auswertung

Die Interviews wurden mit Hilfe eines digitalen Aufnahmegerätes aufgezeichnet und im Anschluss transkribiert. Dabei wurde versucht, möglichst genau wiederzugeben, was die Interviewten gesagt haben. Die Äußerungen der Erzähler wurden jeweils mit

einem „E“ gekennzeichnet, die der Interviewerin mit einem „I“. Die Worte wurden so aufgeschrieben, wie sie klingen und nicht, wie sie richtig geschrieben werden, ebenso Äußerungen wie „hm“, „äh“ oder „pff“. Kürzere Pausen wurden mit 2 oder 3 Punkten gekennzeichnet, längere Sprechpausen mit dem Wort „Pause“. Besonders betonte Worte sind unterstrichen. Nicht sprachliche Äußerungen wie Lachen oder Seufzen wurden in Klammern gesetzt, ebenso der Hinweis auf sehr leises Sprechen. Die Nummerierung von Seiten und Zeilen erscheint im Analysetext bei Zitaten aus den Interviews, z.B. (1/50). Die Transkriptionen der Interviews enden alle abrupt, d.h. ohne Dank an die Gesprächspartner und ohne Verabschiedung. Diese Abbrüche sind entstanden, weil sich an alle drei Interviews jeweils ein Nachgespräch angeschlossen hat. Auf diese Nachgespräche gehe ich im Gliederungspunkt Interviewsituation im Einzelnen ein.

An der Auswertung war außer mir jeweils eine Gruppe von drei bis vier interessierten Kolleginnen, Freunden und Kommilitoninnen beteiligt. Dabei kamen viele, teils auch unterschiedliche Interpretationen und Meinungen zur Sprache und es entwickelten sich interessante Gespräche. Zunächst wurden die Interviews in Sequenzen eingeteilt und diese dann intensiv betrachtet. Dabei wurden nicht narrative Aussagen nicht herausgenommen und entsprechend nicht extra analysiert. Am Ende jeder Sequenz sind die wichtigsten Merkmale in Form von Memos, d.h. Notizen zusammengefasst. Daran anschließend folgt im Gliederungspunkt Verlaufsmuster eine Bündelung der Memos, die hier in Form von Kategorien und mit entsprechenden Überschriften versehen formuliert werden. Die Analyse jedes Interviews endet mit der Fallhypothese, einer wiederholten Bündelung der Kategorien, die „eine vorläufige Antwort“ (vgl. Strauss 1994, S. 49) auf die Frage nach den Bewältigungsmustern gibt. Dabei beschränke ich mich nicht nur auf eine zentrale Kategorie, sondern erwähne jeweils mehrere, die mir alle wichtig erscheinen. Als Abschluss der Analyse werden im 7. Kapitel die Ergebnisse der Interviews miteinander verglichen, um Unterschiede und Gemeinsamkeiten herauszuarbeiten.

6. Analyse der Interviews

Zur Auswertung der Interviewtexte wurden diese zunächst in Sequenzen eingeteilt, um sie dann nach und nach detailliert zu betrachten. Die einzelnen Sequenzen sind mit einer Überschrift versehen, die jeweils aus einem besonders markanten Zitat aus diesem Textabschnitt besteht.

6.1. Interview 1

6.1.1. Interviewsituation

Die erste Interviewpartnerin, Frau L., stand meiner Frage nach einem Interview abgeschlossen gegenüber. Sie wollte zunächst genaueres dazu wissen und hat dann zugestimmt. Zum Termin des Interviews kam die Erzählerin mit einer starken Erkältung, sie hatte überlegt, den Termin abzusagen, wollte mich aber nicht enttäuschen. Frau L. ist 66 Jahre alt, geschieden und hat zwei Söhne. Sie ist als Rentnerin sehr aktiv in der Bürgerschaft der Stadt und in verschiedenen Ausschüssen.

Die demenzkranke Mutter, Frau N., ist 92 Jahre alt und seit 3 Jahren Bewohnerin des Pflegeheims. Sie ist auf Grund ihrer Unruhe mehrfach gestürzt und hat sich dabei mehrere Knochenbrüche zugezogen. Dadurch sitzt Frau N. jetzt tagsüber im Rollstuhl. Sie versucht oft zu sprechen, es gelingen ihr aber nur selten einzelne, nicht zusammenhängende Worte. Frau N. braucht Hilfe beim Essen und Trinken und leidet zunehmend unter Schluckstörungen.

Die Aufzeichnung des Interviews endet damit, dass Frau L. verlangt, das Aufnahmegerät abzuschalten. Danach kritisiert sie einzelne Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sowie die Leitung des Pflegeheims heftig. Ihre Kritik richtet sich jedoch auch gegen die Politik auf Landes- und Bundesebene, die nach ihrer Meinung nicht genug für die Verbesserung der Situation in der Pflege tut. Sie berichtet dabei unter anderem von ihren Plänen, sich auf höherer Ebene über das Heim zu beschweren und auch innerhalb der Bürgerschaft sowie ihrer Partei das Thema Pflegenotstand auf die Tagesordnung zu bringen.

6.1.2. strukturelle inhaltliche Beschreibung

„ich weiß gar nicht, was aus Mutti werden soll“ (1/13,14)

Frau L. beginnt ihre Erzählung in der 1. Sequenz (1/10 – 18) mit einem Bericht über den Tod ihres Vaters. Dieser Bericht klingt sehr sachlich und wohl formuliert, beinahe vorbereitet. Trotzdem verspricht sie sich dabei, wenn sie sagt, die Grippe „bedeutete für ihn der Tod“ (1/12). Es fällt ihr nicht leicht, daran zu denken. Sie will aber nicht näher auf den Tod des Vaters eingehen, sondern davon erzählen, dass er sich Sorgen um seine Frau, also die Mutter von Frau L. gemacht hat. Der Vater hat also mit seinem Tod gerechnet und hat mit seiner Tochter darüber gesprochen. Dabei ist jedoch nicht zur Sprache gekommen, was er mit seiner Äußerung „ich weiß gar nicht, was aus Mutti werden soll“ (1/13,14) gemeint hat. Die Tochter hat nicht danach gefragt. Möglicherweise hatte sie alle Hände voll zu tun mit den beiden kranken Eltern, wobei die Mutter außerdem „vollkommen durcheinander“ (1/16) war. Möglich ist auch, dass sie die Äußerungen des Vaters nicht ernst genommen hat, vielleicht nicht

ernst nehmen wollte. Es ist die Rede davon, dass die Mutter nicht wusste, dass die Tochter bei ihr war. Sie hat offenbar einen abwesenden, orientierungslosen Eindruck gemacht. Erst im Nachhinein wertet die Tochter dieses als erstes Anzeichen der Demenz, während der Grippeerkrankung der Mutter hat sie es als Auswirkung der Erkältung oder des Todes ihres Mannes gesehen.

Die Sorgen des Vaters lassen darauf schließen, dass die Mutter bereits vor seiner Grippe und seinem Tod Auffälligkeiten gezeigt hat und Hilfestellung brauchte. Ihr Mann hat offenbar dafür gesorgt, dass niemand etwas davon bemerkt hat, nicht einmal die eigene Tochter, die von sich sagt: ich hab das „nicht so mitbekommen“ (1/15).

Aus dieser 1. Sequenz kann notiert werden, dass die ersten Anzeichen einer Demenzerkrankung der Mutter von deren Ehemann bemerkt werden, der aber mit keinem davon spricht. Die Tochter macht sich über seine Andeutungen keine Gedanken, fragt nicht nach. Es entsteht der Eindruck, als will sie nicht sehen, was nicht in Ordnung ist.

„Sie hat sich ein Leben lang runtergeordnet“ (1/20,21)

Die zweite Sequenz (1/20 – 32) beschreibt die Verschlechterung des Zustandes der Mutter. Es ging nach dem Tod ihres Mannes „rapide bergab“ (1/20). Die Erzählerin sagt, die Mutter hätte sich „runtergeordnet“ (1/21), außerdem spricht sie von einem „Brocken“, der von ihr fiel, als der Ehemann starb. Das bedeutet, dass der Vater einerseits für die Mutter einen wichtigen Halt dargestellt hat, an dem sie sich orientiert hat. Andererseits zeugt diese Beschreibung von einem dominanten Mann, der für seine Frau eine Last war, unter der sie gelitten hat. Auf jeden Fall kam die Mutter ohne ihren Mann nicht mehr zurecht und wusste nicht weiter. Die Erzählerin erwähnt mitten in einem Satz, dass die Eltern kurz vor der diamantenen Hochzeit waren. Damit stand ein seltenes und sicher für die Familie wichtiges Fest bevor, das nun nicht zustande kam. Die Enttäuschung darüber war groß, nicht nur für die Witwe sondern auch für die Tochter.

Die Erzählerin wird auf Grund der Probleme der Mutter aktiv. Sie versucht, das Lebensumfeld der alten Frau mit neuen Möbeln zu verändern und zu verschönern, vielleicht um ihr damit die belastenden Erinnerungen an den Ehemann zu nehmen. Dann will die Mutter in ein Haus umziehen, das ihr und ihrem Mann einmal gehört hat. Die Tochter gibt diesem Wunsch nach und organisiert den Umzug. Sie hofft dabei, dass die neue bzw. vertraute Umgebung ihr gut tut. Sie hofft, den Zustand der Mutter positiv beeinflussen zu können. Diese Hoffnung wird jedoch nicht erfüllt.

In dieser 2. Sequenz wird deutlich, dass die Tochter die Beziehung der Eltern zueinander nicht gut heißt. Sie kritisiert die Unterordnung der Mutter, die zur Folge hat, dass sie nach dem Tod des Ehemannes hilflos zurück bleibt. Damit macht sie das ungleiche Machtverhältnis in der Ehe für die Demenzerkrankung der Mutter zumindest mitverantwortlich. Die Tochter versucht, das Umfeld der Mutter, das sie abhängig und handlungsunfähig gemacht hat, zu verändern und damit auch den Verhaltensauffälligkeiten entgegen zu wirken.

„ich hatte Angst vor ihr“ (1/44)

Die 3. Sequenz (1/34 – 44) beschreibt ein Erlebnis, das für die Tochter den „Durchbruch“ (1/34) bedeutet. Jetzt ist ihr klar, dass sie „ernsthaft was unternehmen“ muss (1/34,35). Beschrieben wird eine Nacht im Wohnwagen der Tochter, als die Mutter plötzlich aufsteht, sich anzieht und von Polizei spricht. Am nächsten Tag weiß sie nichts mehr davon und schält wie immer Kartoffeln. Dieses Ereignis ist für die Tochter unvergesslich, sie erzählt ausführlich davon. Besonders prägend ist wohl, dass die sonst so „liebenswerte Mutter“ (1/43) plötzlich „störrisch“ und „hässlich“ (1/42) ist. Damit hat sich das Verhalten der Mutter ins Gegenteil verkehrt, sie wird unberechenbar und das löst bei der Tochter Angst aus.

Aus diesem Abschnitt kann notiert werden, dass die Verhaltensveränderungen der Mutter der Tochter Angst machen, weil sie ihnen hilflos gegenüber steht und sich machtlos fühlt.

„Also so was hat sie alles nachher nich mehr...beherrscht“ (2/23,24)

In der nächsten, der 4. Sequenz (1/52 – 2/31) geht es zunächst um Gespräche mit der Nervenärztin und darauf folgende Beobachtung im Krankenhaus. Zu den Ergebnissen sagt die Tochter nur, dass die Unselbstständigkeit und Orientierungslosigkeit der Mutter erkannt wurden. Dieses hatte die Erzählerin selbst bereits bemerkt, so dass die Untersuchungsergebnisse wohl nicht wirklich weiter geholfen haben.

Im Anschluss nennt die Erzählerin eine Reihe von Alltagskompetenzen, die der Mutter nach und nach verloren gingen, angefangen von der Zubereitung von Mahlzeiten über das Bedienen der Waschmaschine bis zu Handarbeiten. Zu selbstverständlichen Tätigkeiten, die jahrzehntelang zur Person der Mutter gehört haben wie z.B. das Kochen, ist sie nicht mehr in der Lage, hat es selbst aber offenbar nicht bemerkt (vgl. 2/13,14). Die Erzählerin spricht vom Beherrschen (vgl. 2/26) des Alltags, zu dem die Mutter nicht mehr fähig war. Stellvertretend für die Mutter musste die Tochter die Abläufe beherrschen, musste reparieren, in Ordnung bringen, für das Essen der Mutter sorgen und Dinge wie z.B. das Wäschewaschen übernehmen. Sie musste

oft zur Mutter hinfahren und auf sie aufpassen bzw. andere Familienangehörige damit beauftragen. Es gibt also vieles, was die Erzählerin für die Mutter und an deren Stelle tun muss.

Das Leben, das die alte Frau in dieser Zeit führt, nennt Frau L. „jämmerlich“ (2/28). In diesem Wort steckt der Begriff Jammer, der auch Klagen und Trauer bedeutet. Die Erzählerin könnte aber auch meinen, dass der Zustand der Mutter unwürdig war und sie diesen nicht ertragen konnte. Die Rede ist weiterhin von „Diskrepanzen“ (2/28) zwischen den beiden Frauen, also von Uneinigkeit, Unfrieden und Streit. Dafür macht sich die Tochter verantwortlich, denn sie sagt: „ich begriff eigentlich gar nicht, was mit ihr los war“ (2/29). Sie fühlt sich schuldig und es tut ihr leid, dass sie aus Unwissen der Mutter Unrecht getan hat.

Aus der 4. Sequenz kann festgehalten werden, dass die Krankheitssymptome der Mutter für die Tochter eine erhebliche zeitliche und organisatorische Belastung bedeuten. Sie muss immer mehr Kraft und Energie für die Versorgung aufwenden. Je unselbstständiger die Mutter wird, umso aktiver wird die Tochter. Für die Tochter bleibt es unverständlich, warum die Mutter ihr Leben nicht mehr im Griff hat und so ein jämmerliches Dasein führt. Sie ärgert sich darüber und gerät mit ihr in Konflikte. Ursachen dafür sind Unwissenheit und die Unfähigkeit, eine für die Tochter unwürdige Situation zu akzeptieren.

„sie is einfach nur noch da“ (2/46)

Die 5. Sequenz beginnt in Zeile 2/32 mit dem kurz gefassten Bericht über den Heimzug von Frau N.. Die Tochter ist nur erleichtert, dass sie einen Heimplatz für die Mutter gefunden hat, ansonsten spielen Gefühle hier keine Rolle.

Zum jetzigen Zeitpunkt ist die Tochter darüber erleichtert, dass die Mutter sie noch erkennt. Hier fällt auf, mit welchen einfachsten Fähigkeiten der Demenzkranken die Erzählerin zufrieden ist. Das Wiedererkennen scheint für die Tochter sehr wichtig zu sein, sie führt es unter anderem darauf zurück, dass sie die Mutter oft besucht. Sie möchte auch, dass es noch möglichst lange so bleibt. Für die Erzählerin wäre es „sehr traurig“ (2/39), wenn die Mutter sie nicht mehr erkennen würde. Damit wäre eine weitere Stufe erreicht, vor der sie sich fürchtet. Dass sie aber auch jetzt traurig ist über den Zustand der alten Frau, kommt in Zeile 2/49,50 zum Ausdruck. Dort beschreibt die Erzählerin, dass die Mutter „das alles gar nich mehr so mitkriegt, sonst wär sie bestimmt auch traurig“. In dem „auch“ wird deutlich, dass sie selbst traurig ist. Die Tochter hofft beinahe, dass die Mutter nicht alles mitkriegt. Es ist für sie ein Trost, wenn der Mutter das erspart bleibt. Sie kann sich also vorstellen, wie bedrückend es wäre, das Nachlassen der eigenen Kompetenzen zu bemerken.

In diesem Abschnitt nennt die Tochter weitere Defizite der Mutter: dass sie sich nichts merken, keine zusammenhängenden Sätze sagen kann und Worte nicht findet. Das Problem der Erzählerin ist dabei, dass sie nicht versteht, was die Mutter sagen will. Gut verständlich ist wohl nur, dass die Demenzkranke „lieb und dankbar“ (2/47) ist und sehr oft „danke“ sagt. Die Tochter scheint sich darüber zu ärgern. Sie möchte viel lieber, dass die Mutter Wünsche oder Forderungen äußert als sich immer nur zu bedanken, so wie sie selbst ihre Bedürfnisse formuliert und auf diese Weise zeigt, was sie will und für sich für notwendig hält.

In der Formulierung „sie is einfach nur noch da“ (2/46) entsteht das Bild von einem Menschen, der zwar vorhanden ist, dem aber alles verloren gegangen ist, was ihn einmal ausgemacht hat. Übrig geblieben ist nur die Dankbarkeit, darüber hinaus sind alle typischen Eigenschaften, Erfahrungen, Fähigkeiten usw. nicht mehr zu erkennen.

Am Ende dieses Abschnitts wird deutlich, dass die Erzählerin einen Zusammenhang sieht zwischen der Erkrankung der Mutter und der ihres Bruders, der „auch an dieser Krankheit gestorben ist“ (2/51). Sie erkennt darin eine Ursache für die Demenz. Die Tochter geht zum einen davon aus, dass die Demenz letztlich zum Tode führt und dass es zum anderen eine familiäre Häufung gibt. Die Erzählerin sagt nichts dazu, dass sie selbst Teil der Familie und damit ebenfalls gefährdet ist, zu erkranken. Vielleicht blendet sie diese Überlegungen hier bewusst aus, weil sie Angst auslösen.

Zusammenfassend kann aus dieser Sequenz festgestellt werden, dass der Heimeinzug der Mutter eine logische und unumgängliche Folge der Krankheitssymptome ist, bei deren Organisation kein Raum für Gefühle bleibt. Außerdem ist der deutliche Rückgang der Erwartungen der Tochter an die Mutter aufgefallen, sie ist schon damit zufrieden, dass die Mutter sie noch erkennt. Sehr traurig ist die Erzählerin darüber, dass die alte Frau eigentlich nicht mehr ihre Mutter ist, weil sie zwar noch da ist, aber nicht mehr als die Persönlichkeit, die sie einmal war. Die Tochter sucht nach Erklärungen für die Demenzerkrankung, die ihr helfen würden, die Vorgänge zu verstehen.

„dann hab ich so manche Träne vergossen“ (3/13)

Bereits bei unserer Begrüßung am Tag des Interviews erzählte Frau L., dass sie über ihre Mutter schon viele Tränen vergossen habe. Diese Bemerkung wird von mir in einer Frage noch einmal aufgegriffen. Die Erzählerin nennt daraufhin in der 6. Sequenz (3/4 – 29) als Grund vor allem die Äußerungen der Mutter, dass sie wieder nach Hause will. Mit dem Zuhause verbinden sich Gefühle von Sicherheit, Geborgenheit und Vertrautheit. All das fehlt Frau N. im Pflegeheim. Da die Tochter den

Heimeinzug veranlasst hat, fühlt sie sich dafür verantwortlich. Deshalb leidet sie mit einem schlechten Gewissen unter der Bitte der Mutter, nach Hause gehen zu können. Sie sagt: „das is nich einfach“ (3/16). Als Begründung führt sie außerdem an, dass ihre Mutter immer liebevoll gewesen sei, und das „ein Leben lang“ (3/18). Damit ist wohl die Verlässlichkeit der Mutter gemeint, ihre Liebe in allen Phasen des Lebens, die der Tochter offenbar viel bedeutet hat. Jetzt kann sie sich nicht mehr auf die Mutter verlassen, diese Sicherheit gibt es nicht mehr. Der Schmerz über diesen Verlust kommt hier zum Ausdruck.

Frau L. ist der Meinung, dass ihre Mutter diese Krankheit „nicht verdient“ habe (3/19). Dahinter steht die Auffassung, die Demenz könnte eine Art Strafe für eine bestimmte Lebensweise oder Handlungen sein. Für die Mutter trifft das alles nicht zu und trotzdem ist sie mit der Demenz gestraft, was die Tochter als ungerecht empfindet. Sie fragt sich, was die Ursache ist und findet keine Antwort.

Hilfreich ist für die Erzählerin, wenn die Schwestern mit ihr sprechen, sie beruhigen und ihr einen Teil des schlechten Gewissens nehmen. Es hilft ihr offenbar auch, sich selbst zu sagen: „aber sie kriegt das ja nich mit“ (3/19). Diesen Teilsatz wiederholt Frau L. in der nächsten Zeile noch einmal. An dieser Vorstellung hält sie sich fest, sie hilft ihr bei der Bewältigung. Denn die Interviewpartnerin kann sich gut in die Mutter einfühlen und sich vorstellen, wie deprimierend und schmerzlich es sonst für die alte Dame sein müsste. Offenbar hat aber erst ein längerer Prozess zu dieser Vorstellung und der damit verbundenen Unterstützung geführt. Frau L. sagt sich jetzt: „mach das Beste draus“ (3/20) und meint damit, dass sie nicht resignieren will, sondern auf das schauen, was die Mutter noch kann. Diese positive Sicht wird jedoch immer wieder auf eine harte Probe gestellt, weil die Fähigkeiten von Frau N. weiter nachlassen.

Aus der 6. Sequenz bleibt das schlechte Gewissen der Erzählerin in Erinnerung. Sie fühlt sich dafür verantwortlich, dass die Mutter ihr Zuhause vermisst und sich im Heim nicht wohl fühlt. Die Tochter empfindet Schmerz und Trauer über den Verlust der liebevollen Mutter. Sie fragt sich, warum gerade sie mit der Krankheit gestraft ist. Darauf gibt es keine Antwort, was die Bewältigung der Situation für die Erzählerin erschwert. Sie erlebt es dagegen als Erleichterung, wenn sie davon ausgeht, dass die Mutter ihren Zustand nicht bemerkt, sie kann sich dann besser von ihr abgrenzen. Hier wird deutlich, dass die Tochter sich ansonsten stark mit ihrer Mutter identifiziert.

„jetzt hab ich bloß noch die Wohnung, na und Mutti“ (4/9,10)

In der 7. Sequenz (3/33 – 4/10) geht es zunächst um die Antwort auf die Frage, ob das Gespräch mit der Nervenärztin für die Tochter eine Hilfe war. Die Erzählerin berichtet, dass ihr bei diesem Gespräch geraten wurde, die Mutter in eine Einrichtung zu geben. Daraufhin hat sie letztlich die Entscheidung für das Heim getroffen.

Im weiteren Verlauf der Antwort geht es um das konkrete Handeln der Tochter, z.B. die Einweisung ins Heim, aber auch um die damit verbundenen Empfindungen. Die Erzählerin sagt, sie habe sich über den Kopf der Mutter „hinweg gesetzt“ (3/39). Sie hat gehandelt, wie sie es für richtig hielt und gibt auch dazu die rechtliche Grundlage, nämlich die Vorsorgevollmacht an. Für die Verhaltensauffälligkeiten und Probleme der Mutter fühlte die Tochter sich verantwortlich und hat sich dementsprechend verhalten. Als „schwer“ (3/45) bezeichnet sie es, dass die Mutter nicht ins Heim wollte. Die Tochter hat sie „einfach hier reingesetzt“ (3/43). Im Anschluss rechtfertigt die Erzählerin ihre Entscheidung noch einmal und beschreibt ihre Situation, in der sie aus ihrer Sicht nicht anders handeln konnte. Sie nennt ihr damalige Berufstätigkeit und ihre Wohnung, die zu klein ist, um darin die Mutter aufzunehmen. Außerdem hat sie keine Hilfe von Geschwistern, denn ihr einziger Bruder ist bereits verstorben. Die Erzählerin hat also andere Möglichkeiten als das Pflegeheim für die Versorgung der Mutter geprüft, aber keine handhabbare gefunden.

Obwohl diese Überlegungen 3 Jahre zurück liegen, fühlt Frau L. sich zu einer Rechtfertigung gezwungen. Sie sagt in Zeile 3/50, dass alles auf ihren Schultern lastet. Hier benutzt sie die Gegenwartsform, d.h. auch jetzt empfindet sie die Situation der Mutter als Last. Ihre weiteren Äußerungen in dieser Sequenz beschreiben diese Empfindung. Die Erzählerin spricht davon, „gar kein richtiger Mensch“ mehr zu sein, „mit einem eigenen Leben“ (4/1,2). Um ein richtiger Mensch zu sein, fehlt der Tochter also etwas, das ihr durch die Krankheit der Mutter verloren gegangen ist. Sie könnte hier Freiheit und Unabhängigkeit meinen. Vielleicht hat sich die Erzählerin lange auf ihren Ruhestand gefreut, um dann ihre Freizeit z.B. zum Reisen zu nutzen. Jetzt sieht sie sich aber anderen Zwängen als denen der Berufstätigkeit ausgesetzt, obwohl niemand ihr z.B. das Reisen verbietet. Sie selbst fühlt sich verpflichtet, die Mutter nicht länger als ein paar Tage allein zu lassen.

Die Zeilen 4/5 – 10 erscheinen wie eine Lebensbilanz. Darin wird deutlich, dass die Erzählerin das Scheitern ihrer Ehe nicht bewältigt hat und sich jetzt allein fühlt. Das Zitat, das auch als Überschrift dieser Sequenz dient, steht für das Gefühl der Verlassenheit und Verarmung. Frau L. sieht außer ihrer Wohnung, die für ihr direktes Umfeld steht, an erster Stelle ihre Mutter als Lebensinhalt.

Als Memo dieser 7. Sequenz ist zunächst das Verantwortungsgefühl der Tochter zu nennen. Sie zögert nicht lange, als sie die Notwendigkeit zum Handeln sieht, sondern setzt sich durch und entscheidet nach rationalen Gesichtspunkten. Gefühle spielen bei diesen Entscheidungen eine untergeordnete Rolle, sie sind aber da und kommen auch nach Jahren immer wieder an die Oberfläche. Dabei geht es vor allem um das schlechte Gewissen, gegen den Willen der Mutter gehandelt zu haben. Die Tochter setzt sich mit gesellschaftlichen Normen auseinander, die sie sich zueigen gemacht hat, die sich jedoch widersprechen. Auf der einen Seite fühlt sich die Erzählerin für die Sicherheit der demenzkranken Mutter und ihrer Nachbarn verantwortlich. Auf der anderen Seite will sie eigentlich den Willen der Mutter respektieren und sie nicht bevormunden. Unter diesem Widerspruch leidet die Tochter und verteidigt ihre Entscheidung deshalb immer wieder. Ebenso leidet sie unter ihrem selbst gewählten Verzicht auf Unabhängigkeit und Freiheit, denn sie will sich um die Mutter kümmern. Diese Spannung kostet Kraft und bewirkt, dass Frau L. sich einschränkt, so dass ihr Leben verarmt und sie sich einsam fühlt.

„is nich einfach für`n Kind, der Mutter zu sagen: ich hol dir jetzt Geld ab für die Zukunft“ (4/22,23)

Am Anfang der 8. Sequenz (4/13 – 28) steht eine kurze Auseinandersetzung mit der Demenzerkrankung. Die Erzählerin bezeichnet sie als „böse“ (4/13) und meint damit unberechenbar, unaufhaltsam und zerstörerisch. Sie hat gehört, dass die Demenzforschung in anderen Ländern sehr viel weiter ist als in Deutschland. Damit verbindet sie die Hoffnung, dass die Forschung irgendwann ein Mittel gegen die Demenz findet. Für die Mutter hegt die Erzählerin diese Hoffnung wohl nicht, möglicherweise aber für sich selbst.

Danach erzählt Frau L., dass die Mutter mit ihrer Krankenkarte Geld von der Bank holen wollte. Nach einem Anruf der Bankmitarbeiter hat die Tochter dann der Mutter die EC-Karte „weggenommen“ (4/21). Sie muss dann der Mutter sagen, dass sie selbst jetzt das Geld abholt. Dieses Erlebnis ist offenbar ein sehr markantes, es bezeichnet einen wichtigen Wendepunkt in der Krankheitsgeschichte der Mutter. Die Tochter sieht sich gezwungen, der Mutter den Umgang mit dem eigenen Geld abzunehmen, um Schaden zu verhindern. Damit schränkt sie aber auch den Aktionsradius und die Selbstständigkeit der alten Frau weiter ein, was einer Tochter eigentlich nicht zusteht. An dieser Stelle des Interviews bezeichnet die Erzählerin sich auch als Kind. Sie macht damit deutlich, dass sie mit ihrer Handlung ihre Kompetenz übersteigt, aber sie fühlt sich zum Eingreifen verpflichtet, auch weil die Mitarbeiter der Bank dies von ihr erwarten.

Am Schluss der Sequenz kommt zum Ausdruck, dass Frau L. die Entwicklung der Krankheit nicht begreifen kann. Sie kann sich nicht vorstellen, warum die Mutter sich jetzt so anders verhält, warum sie sich so verändert hat. Durch diesen Mangel an Begreifen und Verstehen fällt es der Tochter schwer, die Symptome zu akzeptieren und mit ihnen fertig zu werden.

Als Notiz zu dieser Sequenz kann festgehalten werden, dass die Erzählerin sich wiederholt mit dem Thema Demenz beschäftigt. Sie setzt sich mit Ursachen, mit der Forschung und mit Heilungschancen auseinander. Dadurch wird die Krankheit für Frau L. handhabbar und begreifbar. Sie fühlt sich nicht so hilflos und ohnmächtig, sondern handlungsfähig. Außerdem kommt hier ein Rollenkonflikt der Tochter zur Sprache, die als Kind der Mutter eigentlich nicht dazu befugt ist, ihr das Geld weg zu nehmen, es aber doch tun muss, um Schaden zu verhindern. Die Erzählerin ist nicht mehr nur das Kind, sie ist die Bestimmende und Beschützende.

„ja ich wünsche mir, ...also dass sie noch ein paar Jahre so - ...“ (4/53)

Die 9. Sequenz dieses Interviews (4/36 – 5/3) enthält zwei Schwerpunkte. Im ersten Teil geht um die Frage nach dem, was bei der Bewältigung der Demenz der Mutter hilfreich wäre. Die Antwort der Erzählerin macht den schwierigen Umgang mit dem Tabu-Thema Demenz und Alzheimer deutlich. „Ja das sacht man so dahin, ähm äh, im lächerlichen Ton“ (4/41,42). Das heißt, es wird, wenn überhaupt, dann nur im Spaß darüber gesprochen. Kaum jemand beschäftigt sich damit, der nicht dazu gezwungen ist. Die Erzählerin führt den Gedanken weiter, indem sie sagt: „aber wenn das dann nachher direkt vor einem steht, oh Gott, dann weiß man gar nich, was auf einen drauf zu kommt“ (4/42,43). Sie sieht sich also durch die Erkrankung vor einer großen Herausforderung, auf die sie nicht vorbereitet ist. Sie muss sich mit ihr auseinandersetzen und tut dies offenbar auch, indem sie sich Material besorgt und liest. Außerdem spricht sie mit dem Pflegepersonal. Das hilft ihr, das hat sie „denn schon n Schritt weiter gebracht“ (4/49). Darauf scheint sie auch etwas stolz zu sein.

Der zweite Schwerpunkt dieser Sequenz geht fast nahtlos aus dem ersten hervor. Aus der Aussage, dass die Gespräche sie gelehrt haben, mit der Krankheit „so wie sie jetzt is in ihrem Zustand umzugehen“ (4/49,50) geht die Erzählerin direkt dazu über, dass sie gern hierher ins Heim kommt. Sie freut sich dann, dass die Mutter sie erkennt und „Mäußing“ zu ihr sagt. In solchen Augenblicken wünscht sich die Tochter, dass die Mutter noch ein paar Jahre leben möge, auch wenn sie schon 93 Jahre alt wird. Hier scheint die Erzählerin die Situation zu beschönigen wenn sie sagt, dass sie zwar „bisschen gehandicapt“ (5/1) sei, aber ansonsten noch „kerngesund...is nur der Kopf“ (5/2,3).

Aus dieser Sequenz bleibt in Erinnerung, dass die Tochter die Herausforderung annimmt, die mit der Erkrankung der Mutter verbunden ist. Sie bemüht sich um Informationen und um Gespräche und hat den Eindruck, in den letzten Jahren viel gelernt zu haben und über Probleme der ersten Zeit hinweg gekommen zu sein. Das Gefühl, jetzt mit Situationen besser umgehen zu können, stärkt ihr Selbstvertrauen und lässt sie alles in einem positiven Licht sehen. Aus dieser Perspektive kann sie sich auch über Kleinigkeiten freuen, z.B. die Begrüßung durch die Mutter. Deshalb wünscht sie sich, dass die Mutter noch ein paar Jahre leben möge und sieht deren Einschränkungen als nicht so schlimm an.

„das is ja ne andere Generation“ (5/5,6)

In der 10. und letzten Sequenz (ab 5/5) spricht die Erzählerin noch einmal über die Äußerung des Vaters, der im Sterben liegt und sich Sorgen um seine Frau macht. Dieses Erlebnis wird bereits in der 1. Sequenz angesprochen. Frau L. sagt, dass sie mit dem Vater nicht darüber sprechen konnte. Der Grund dafür scheint in der Generation des Vaters zu liegen, in der möglicherweise über Sorgen nicht gesprochen wurde. Vielleicht gehörten die beobachteten Veränderungen im Verhalten der Mutter auch zu solchen Dingen, über die es für den Vater peinlich war zu sprechen. Möglich ist auch, dass Vater und Tochter kein gutes Verhältnis zueinander hatten und deshalb über vieles nicht gesprochen wurde. Die Tochter bedauert heute, mit dem Vater nicht über seine Beobachtungen gesprochen zu haben. Es hätte ihr geholfen, auf die Krankheitssymptome eher und konsequenter zu achten und sie entsprechend einzuordnen.

Im Folgenden spricht die Erzählerin über ihre Gedanken zur Ursache der Demenzerkrankung. Sie benutzt die Begriffe „erblich“ (5/16), „in der Familie liegen“ (5/17) und nennt auch den Tod ihres Bruders. Nach diesem Ereignis waren beide Elternteile „sehr sehr krank“ (5/18) und der Vater wurde außerdem zum Dialysepatienten, d. h. seine Nieren haben nicht mehr ausreichend gearbeitet. Die Erzählerin führt diese Krankheit des Vaters auf den Tod seines Sohnes zurück. Sie kann sich vorstellen, dass auch die Demenzerkrankung der Mutter eine Folge dessen ist.

Danach beschreibt Frau L. ihre Beobachtung, dass die Mutter behauptet, Dinge wie z.B. das Kochen oder Stricken noch zu können, es in Wirklichkeit aber nicht mehr beherrscht. Diese Beobachtung unterstreicht die Annahme, dass die Erkrankte ihren Zustand nicht oder nicht in ihrer ganzen Tragweite wahrnimmt. Für die Tochter ist diese Annahme sehr wichtig, denn sie entlastet sie und hilft ihr, mit der Situation zurecht zu kommen.

Am Schluss des Abschnitts fasst die Erzählerin ihre Überlegungen in Bezug auf die Heimaufnahme der Mutter noch einmal zusammen. Entscheidend war, dass die Ärzte ihr zu diesem Schritt geraten haben und dass der Alltag trotz Pflegedienst nicht mehr abgesichert werden konnte („denn ging`s nachher nich mehr“, 5/32). Frau L. rechtfertigt hier ihre Entscheidung erneut. Sie scheint sich noch immer dazu genötigt zu fühlen. Sie sieht zwar keine Alternative, leidet aber trotzdem unter ihrem schlechten Gewissen. Rationale Argumente helfen ihr bei diesem Konflikt offenbar nur bedingt weiter.

6.1.3. Verlaufsmuster

Beziehung, Identität und Rollenkonflikt

Die Erzählerin erscheint durch ihre Äußerungen im Interview als eine selbstbewusste Frau, die ihr Leben allein meistert, sich durchsetzen kann und unabhängig ist. Das Leben der Mutter war im Gegensatz dazu von Unterordnung und Abhängigkeit gekennzeichnet. Die Tochter hat sich von diesem Vorbild offenbar gelöst und ihr Leben anders gestaltet. Sie kritisiert den Lebensstil der Mutter wahrscheinlich schon geraume Zeit, hatte sich aber wohl damit abgefunden. Auf die Dauer haben die unterschiedlichen Lebensentwürfe der beiden Frauen jedoch zu einer eher distanzierten Beziehung geführt. Dies kommt auch dadurch zum Ausdruck, dass die Tochter nichts von den ersten dementiellen Symptomen der Mutter bemerkt. Sie ist dagegen ärgerlich auf die Mutter und versteht nicht, warum diese nach dem Tod des Ehemannes, der offenbar der Dominante in der Ehe war, ihr Leben nicht auch allein bewältigen kann. Die Tochter sieht sich in ihrer Kritik bestätigt, denn die Mutter ist danach hilflos und desorientiert. Dass es sich hier bereits um die ersten Anzeichen einer Demenzerkrankung handelt, wird der Tochter erst allmählich klar. Sie führt jedoch die Symptome zumindest teilweise auf die Unterordnung und Unselbstständigkeit der Mutter vor der Erkrankung zurück.

Je hilfloser die Mutter wird, umso aktiver wird die Tochter. Die Erzählerin will und kann zunächst nicht akzeptieren, dass es sich um eine Demenz handelt. Sie versucht, die Mutter zu fördern und zu beteiligen, denn sie gibt nicht so schnell auf oder kapituliert widerstandslos vor Schwierigkeiten, sondern kämpft dagegen. Aus dieser Haltung heraus übernimmt sie die Verantwortung über das, was die Mutter nicht mehr beherrscht, sie zögert nicht lange, sondern handelt. Der Erzählerin ist es wichtig, selbstbestimmt und an den eigenen Bedürfnissen orientiert zu entscheiden. Diese Eigenschaften gehören zu ihrer Identität.

Im Kontrast dazu erlebt die Erzählerin an ihrer Mutter, wie durch die Demenz deren Identität allmählich verschwindet, weil alles, was sie zu einer unverwechselbaren

Persönlichkeit gemacht hat, nicht mehr da ist. Dieses ‚Verschwinden‘ der Mutter macht der Tochter Angst, verunsichert sie in ihrem eigenen Selbstverständnis. Es ist für sie schwer zu ertragen, wie in Folge der Krankheit unwichtig wird, was ein Mensch konnte, was ihm wichtig war und was ihn ausgemacht hat. Das bedeutet, dass das Selbstvertrauen der Erzählerin in eine tiefe Krise gerät, weil ihr Lebenskonzept in Frage gestellt wird.

Die Demenzerkrankung verändert die Beziehung der Tochter zur Mutter. Trotz aller Unterschiede zwischen den Beiden war für Frau L. die Liebe der Mutter sehr wichtig. In allen Höhen und Tiefen des Lebens war die Mutter ein wichtiger Halt, vielleicht wird ihr das erst jetzt bewusst. Jetzt trauert sie darum, diesen Halt verloren zu haben. Frau L. erwartet nur noch wenig von der Erkrankten, sie ist froh, dass sie sie noch erkennt. Sie hat sich an die Situation teilweise gewöhnt und versucht, das Beste daraus zu machen. Die mit der Demenzerkrankung verbundenen Orientierungsprobleme der alten Frau machen es notwendig, dass die Tochter über sie bestimmt, z.B. festlegt, dass sie kein Geld mehr von der Bank holen darf oder ins Pflegeheim ziehen muss. Die Erzählerin leidet darunter, dass die Rollen sich umgekehrt haben.

Ursachensuche und Handlungsfähigkeit

Durch das gesamte Interview zieht sich die Auseinandersetzung der Interviewpartnerin mit der Frage nach den Ursachen für die dementielle Erkrankung der Mutter. So kommen verschiedene Möglichkeiten zur Sprache, was darauf schließen lässt, dass Frau L. sich immer wieder mit diesem Thema beschäftigt. Nach einer ihrer Vermutungen ist die Erkrankung die Folge von Verlusten im Leben der Mutter wie z.B. der Tod des Sohnes und des Ehemanns. Eine andere Ursache könnte in einer erblichen Belastung liegen, da auch der Bruder der Mutter an einer Demenz erkrankt war. Im Interview kommt auch klar zum Ausdruck, dass die Tochter sich über das Krankheitsbild informiert, sich mit der Forschung und mit Heilungschancen auseinandersetzt. Entsprechend ihrer Lebenseinstellung zeigt sie sich auf diese Weise handlungsfähig statt untätig und ohnmächtig. Auf die vielen Fragen der Tochter gibt es jedoch keine Antworten. Dadurch fällt es ihr schwer, mit der Situation der Erkrankten umzugehen.

Die beginnende Demenz der Mutter hat in jedem Fall die Aktivitäten der Tochter herausgefordert. Sie hat sich informiert, war bei verschiedenen Ärzten, hat sich um die Versorgung der Mutter gekümmert und ihre Fehlleistungen so gut es ging ausgeglichen. Trotz aller Bemühungen hat sich das Befinden der Mutter verschlechtert. Da es keine Erfolg versprechende Behandlung der Demenz oder andere wirksame Möglichkeiten gibt, der Mutter zu helfen, versucht die Erzählerin auf anderer Ebene aktiv

zu werden, indem sie sich um die Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Pflege bemüht. Frau L. sagt zwar, dass sie gern in das Heim kommt und dass die Pflegekräfte sie bei ihren Bewältigungsproblemen unterstützt haben, ihre Kritik am Pflegeheim ist jedoch sehr deutlich und zum Teil drastisch. Um die Einzelheiten geht es in dieser Arbeit nicht, die Äußerungen der Interviewpartnerin sind außerdem auf ihren Wunsch hin nicht aufgezeichnet worden. Aber allein die Tatsache dieser massiven Kritik zeugt von der Unzufriedenheit und dem Bemühen der Tochter, nicht zu kapitulieren und sich nicht abzufinden. Sie will auf diesem Wege etwas für ihre Mutter tun, und sie will vor allem nicht untätig sein. Denn sie merkt, dass die Demenzerkrankung sie an die Grenzen ihres Einflusses und ihrer Möglichkeiten bringt, damit will sich die Erzählerin nicht abfinden.

Belastung und Entlastung

Die Persönlichkeitsveränderungen der Mutter führen für die Tochter zu einer erheblichen zeitlichen und emotionalen Belastung. Nach einer langen Erwerbstätigkeit sollte im Ruhestand eine Lebensphase mit viel Freizeit folgen. Stattdessen muss sich die Erzählerin der Mutter widmen. Sie investiert viel Lebenskraft und Energie, so dass wenig Raum für andere Kontakte und Aktivitäten bleibt. Das Leben der Tochter verarmt auf Grund der Demenzerkrankung der Mutter und sie wird einsam.

Die Tochter setzt sich außerdem mit ihrem Gewissen auseinander. Sie kann z.B. mit ihren Vorstellungen nicht vereinbaren, die Mutter gegen ihren Willen ins Pflegeheim zu bringen. Da sie sich aber auch für die Sicherheit der Mutter in deren Wohnung und für die der Nachbarn verantwortlich fühlt, kommt sie in einen unlösbaren Konflikt. Es fällt ihr schwer, diesen Konflikt auszuhalten. Das eigene Gewissen ist geprägt von gesellschaftlichen Normen und Regeln, die dazu führen, dass sich die Erzählerin in der Pflicht fühlt.

Als belastend erlebt es Frau L., dass es auf viele ihrer Fragen keine Antwort gibt. Offen bleibt z.B. die Frage nach der Krankheitsursache, dem Auslöser oder darauf, warum ausgerechnet die Mutter und damit die Erzählerin selbst mit einer Demenz gestraft wird. Diese Unklarheiten erschweren die Bewältigung der Erlebnisse.

Dagegen empfindet die Tochter es als entlastend, wenn die Mutter sich selbst falsch einschätzt und damit zum Ausdruck bringt, dass sie ihre Defizite nicht oder nicht in vollem Umfang bemerkt. Das Fortschreiten der Erkrankung ermöglicht es der Tochter, sich von der Demenzkranken abzugrenzen. Die ansonsten teilweise sehr starke Identifikation der Tochter mit ihrer Mutter ist dadurch geringer.

Im Interview werden die wechselnden Gefühle der Erzählerin deutlich. Teilweise lässt sie zwar Gefühle kaum zu, z.B. wenn es um notwendige Entscheidungen geht.

In anderen Situationen jedoch wird klar, dass rationale Gründe und Argumente nicht das ganze Problem erfassen können und darum nur bedingt hilfreich sind. Wechselnde und zum Teil gegensätzliche Gefühle erlebt die Tochter z.B., wenn es um die Beschreibung des Befindens der Mutter geht. Einerseits ist die Erzählerin unglücklich, dass die alte Frau kaum noch sprechen kann und nur noch da ist, auf der anderen Seite wünscht sie sich, die Mutter möge noch ein paar Jahre leben. Dann scheint ihr ein endgültiger Abschied noch schmerzhafter zu sein, als das Aushalten der jetzigen Situation.

Fallhypothese

Frau L. begegnet der Demenzerkrankung ihrer Mutter zunächst mit Tatkraft und Engagement. Ihr Lebensgrundsatz, eigenverantwortlich und selbstständig zu handeln, wird aber auf eine harte Probe gestellt. Die Erzählerin stößt an Grenzen der Machbarkeit, denn sie kann nichts gegen die Erkrankung tun und fühlt sich machtlos. Ihr Lebenskonzept, mit dem sie sich von der Mutter gelöst hat, gerät ins Wanken.

Zu dem Erleben von Machtlosigkeit kommt Angst, die aus der Unberechenbarkeit einer Demenzerkrankung resultiert. Die Angst entsteht durch die Beobachtung, dass in Folge der Demenz ein Mensch seine Identität verlieren kann. Dadurch werden Werte und Normen der Gesellschaft, die die Erzählerin für sich übernommen hat, in Frage gestellt. Frau L. fühlt sich mit ihren Problemen allein und wünscht sich den Rückhalt einer Familie.

6.2. Interview 2

6.2.1. Interviewsituation

Die Gesprächspartnerin des zweiten Interviews, Frau W., war im Vorgespräch zu einem Interview sofort bereit. Bereits bei dieser Vorbereitung wollte sie mit dem Erzählen beginnen. Sie fing beim Interview selbst, das an einem Vormittag stattfand, gleich an zu erzählen, nachdem wir uns begrüßt und die Bibliothek betreten hatten, so dass ich den Erzählimpuls gar nicht vollständig zu Ende bringen konnte. Frau W. war mit der Aufnahme des Interviews auf einen Tonträger nach kurzem Überlegen einverstanden und fühlte sich offenbar beim Erzählen dadurch nicht gestört.

Die Interviewpartnerin ist 71 Jahre alt, verheiratet und hat einen Sohn. Sie besucht mehrmals in der Woche ihre Mutter, am liebsten bei schönem Wetter, weil sie dann gern mit der Mutter spazieren geht. Frau W. macht stets einen aufgeschlossenen, fröhlichen Eindruck. Sie unterhält sich gern mit anderen Bewohnern und mit Mitarbeitern und nimmt meist an den Veranstaltungen im Pflegeheim teil.

Die Mutter, Frau P., ist hochgradig dement. Sie kann mit Unterstützung gehen, bewegt sich aber dabei sehr unsicher. Außerhalb des Wohnbereiches wird deshalb ein Rollstuhl verwendet. Die Kommunikation mit der Bewohnerin ist deutlich erschwert, weil Frau P. den Sinn von Worten nicht versteht. Wenn sie einer Aufforderung, z.B. der zu essen, nicht nachkommt und die Aufforderung dann vielleicht mehrfach wiederholt wird, merkt sie allerdings, dass sie etwas falsch macht und sagt dann manchmal: „ach, schlägt mich doch tot“. Frau P. kann sich nicht allein waschen und anziehen. Beim Essen müssen ihr die ersten Löffel meist gereicht werden, bis sie verstanden hat, was jetzt zu tun ist. Die Bewohnerin schläft tagsüber sehr viel in einem Sessel. Wenn die Tochter zu Besuch kommt, weckt sie ihre Mutter nicht, sondern geht wieder und kommt an einem anderen Tag erneut.

An das Interview schloss sich ein kurzes Nachgespräch an, in dem Frau W. im Wesentlichen fragte, ob ihre Äußerungen für mich hilfreich gewesen seien und ob sie genug gesagt hätte. Frau W. wollte dann aber gern noch vor dem Mittagessen ihre Mutter besuchen und nach Möglichkeit mit ihr spazieren gehen. Deshalb verabschiedete sie sich bald.

6.2.2. strukturelle inhaltliche Beschreibung

„war ja eigentlich – ähm – ganz schön rüstig immer noch“ (1/8,9)

In der 1. Sequenz nach dem Erzählimpuls (1/5 – 1/9) fällt auf, dass Frau W. nicht gleich auf die Frage antwortet, sondern damit beginnt, dass ihre Mutter lange Zeit allein gelebt hat. Die kleine Wohnung und der gute körperliche Zustand der Mutter haben dies offenbar möglich gemacht. Frau W. setzt mit dem „ja“ voraus, dass diese Tatsache bekannt ist. Sie findet es bemerkenswert, dass die Mutter noch in sehr hohem Alter allein gelebt hat. Frau W. ist unsicher, wie sie die lange Zeit des Zuhauseins bewerten soll. Zunächst sagt sie „relativ“, entscheidet sich aber dann doch für „sehr lange“. Die Rüstigkeit der Mutter wird mit „eigentlich“ und „immer noch“ zwar eingeschränkt, doch scheint sie die Zeit „vorher“ insgesamt positiv zu bewerten. Das Wort „vorher“ erläutert die Erzählerin nicht näher, es scheint die Zeit vor den ersten Anzeichen von Demenz gemeint zu sein.

Als Memo dieser Sequenz kann festgehalten werden, dass die Interviewpartnerin zunächst die lange Zeit der Selbstständigkeit ihrer Mutter in den Vordergrund stellt und diese wertschätzt und bewundert, bevor sie auf Einschränkungen zu sprechen kommt. Die Zeit davor wird trotz des hohen Alters der Mutter positiv bewertet.

„man sieht das dann gar nicht ein“ (1/20)

Die 2. Sequenz (1/9 – 1/31) beginnt mit der Suche nach den richtigen Worten („ähm – dann – ähm“). Frau W. versucht auch zunächst, sich an den Zeitraum zu erinnern, was ihr nicht so recht gelingt. Schließlich spricht sie von der Angst der Mutter (1/10) als dem ersten Symptom, das der Tochter auffiel. Das Wort „Angst“ wird durch die anschließende Pause noch betont. In der nachfolgenden Erzählung von der Nachbarin der Mutter beschreibt sie ein wohl zentrales Ereignis, nämlich die Beschuldigung der Nachbarin durch Frau W.'s Mutter, sie zu bestehlen. Der Tochter ist das unangenehm und sie nimmt die Nachbarin in Schutz. Sie berichtet zunächst einmal von den positiven Dingen, von dem guten nachbarschaftlichen Miteinander zwischen der Mutter und der Nachbarin und dem gegenseitigen Helfen. Diese Art des Zusammenlebens in einem Haus scheint Frau W. wichtig zu sein, sie findet es „schön“, was sie mit „wirklich schön“ (1/14) auch besonders betont. Es ist möglich, dass die Tochter selbst für diese Form der Nachbarschaftshilfe gesorgt oder sie zumindest unterstützt hat. Die Harmonie unter den Nachbarinnen wird dann „auf einmal“ durch die Beschuldigungen gestört. Frau W. benutzt die Formulierung „auf einmal“ doppelt, sie schien demnach völlig überrascht und war auf solche Äußerungen der Mutter nicht vorbereitet und konnte sie nicht einordnen.

Frau W. beschreibt dann, dass die Mutter als einzige Lösung ihrer Beschuldigungen, die ihr möglich erschien, ihren Schmuck versteckt hat, sich selbst aber nicht mehr an die Verstecke erinnern konnte. Dieser Situation versucht Frau W. zu begegnen, indem sie mit ihrer Mutter spricht, sie zu überzeugen, zu überreden versucht. Sie hat sich offenbar sehr („immer“, 1/22,23) bemüht, die Mutter zu beruhigen und das gestörte Verhältnis zur Nachbarin wiederherzustellen, hat sogar Ärger mit ihrer Mutter riskiert. Der Ärger der Mutter auf die Tochter und umgekehrt wird durch das anschließende Lachen von Frau W. allerdings zurückgenommen. Der Erzählerin scheint wichtig zu sein, dass der Ärger zwischen Mutter und Tochter nur vorübergehend war, sie nicht weiter belastet und sie jetzt darüber lachen kann.

Als in dieser Sequenz zum ersten Mal von Krankheit die Rede ist, benutzt Frau W. nur den Ausdruck „diese Krankheit“ (1/21), als würde sie sich scheuen, sie beim Namen zu nennen. Der verwendete Ausdruck kann aber auch bedeuten, dass die Tochter zu diesem Zeitpunkt die Erlebnisse mit der Mutter nicht einordnen kann, weil ihr dazu das Wissen fehlt. Entsprechend dazu sagt sie: „man sieht das dann gar nicht ein“ (1/20), weil ihr die Kenntnis über die Zusammenhänge und damit die Einsicht fehlt.

In Zeile 26 betont die Interviewte das Wort „nein“ und scheint damit ausdrücken zu wollen, dass die Überzeugungsversuche der Mutter gegenüber zwecklos waren.

Frau W. und ihr Bruder haben wohl an dieser Stelle der Ereignisse entschieden, dem Sicherheitsbedürfnis der Mutter nachzugeben und ein zusätzliches Schloss einzubauen, obwohl sie sicher an dem Erfolg dieser Maßnahme gezweifelt haben. Dieses Schloss befand sich in der Tür zum Wohnzimmer- und Schlafzimmer, also nicht in der Wohnungstür. Folglich hat Frau P. ihren Lebensraum durch das Zuschließen dieser Tür deutlich eingeschränkt und sich zurückgezogen. Die Erzählerin benennt einen weiteren Grund für die Angst der Mutter außer der vor dem Bestohlenwerden: Frau P. hat Angst, dass jemand kommt und sie umbringt (1/27, 28). Diese Angst scheint zunächst völlig unbegründet. Erst im weiteren Verlauf der Erzählung kommt der Grund dafür zur Sprache. Die Kinder von Frau P. scheinen jedoch Verständnis für die Angst der Mutter zu haben und bauen auch aus diesem Grund das Schloss in die Wohnung ein. Unverständlich ist die Formulierung „und so was“ (1/28). Damit könnten weitere Ängste der Mutter gemeint sein, die die Tochter aber nicht näher erklären kann oder will.

Aus der 2. Sequenz kann abgeleitet werden, dass Frau W. gern Ärger vermeiden möchte, sei es Ärger mit der Mutter oder mit der Nachbarin, weil dieser ihr unangenehm ist. Lieber passt sie sich an. Ein harmonisches Miteinander ist ihr wichtig und sie wird in diesem Sinne aktiv. Sie schämt sich für die Beschuldigungen gegenüber der Nachbarin. Darin wird die Identifikation der Tochter mit der Mutter deutlich. Außerdem spricht die Erzählerin auch hier wieder zunächst von positiven Ereignissen. Das fällt ihr leicht und daran erinnert sie sich gern. In diesem Segment werden Angst und Hilflosigkeit der Tochter gegenüber den Krankheitssymptomen deutlich, weil sie sie nicht verstehen kann.

„das geht nicht mehr“ (1/33)

Die 3. Sequenz (1/33 – 1/46) beginnt mit dem Entschluss der Erzählerin, dass etwas passieren muss. Der Bruder von Frau W. wird bei diesem Entschluss nicht erwähnt, obwohl er in dem gleichen Block wohnte. Aber die Nachbarin wird wie zur Bestätigung herangezogen, denn die „hatte auch bisschen Bedenken“ (1/34). Frau W. ist klar, dass die Mutter nicht mehr alleine kann. Was sie nicht kann, lässt sie allerdings offen. Es scheint unter anderem die Sorge gemeint zu sein, dass die Mutter z.B. den Herd nicht ausstellt und dadurch ein Brand entstehen könnte und sie deshalb nicht mehr allein bleiben kann.

In Zeile 1/38 ff. berichtet Frau W., dass die Mutter aus anderen Krankheitsgründen bereits im Pflegeheim angemeldet war und deshalb der Heimeinzug nun schneller möglich war, als ohne diese lange Anmeldezeit. Mit der Formulierung „also war

schon wichtig“ reflektiert sie den Entschluss noch einmal, dass die Mutter „hier rein“ (1/41) kam. Es fällt auf, dass nicht von „richtig“ die Rede ist, sondern von „wichtig“ (1/43). Hier könnte gemeint sein, dass die Entscheidung im Nachhinein als gut bewertet wird. Vielleicht ist auch gemeint, dass Mutter und Tochter mit dem Heimeinzug in der gleichen Stadt wohnen und sich die Tochter aus diesem Grund mehr um die Mutter kümmern kann.

Die Erzählerin erwähnt dann nur kurz, dass die Mutter noch kurze Zeit bei ihr und ihrem Mann in der Wohnung gewohnt hat. Ihre Formulierung „das geht einfach gar nich“, wobei das „gar“ besonders betont wird, lässt viel Raum für Vermutungen, was in dieser Zeit alles passiert ist und das Zusammenleben mit der Mutter für sie offenbar unmöglich gemacht hat. Es kann angenommen werden, dass die Erzählerin oder auch ihr Ehemann mit der demenzkranken Mutter nicht zurecht kam, aber an diese Zeit nicht erinnert werden möchte. Den Umzug in das Pflegeheim beschreibt die Tochter nur sehr knapp und leise mit den Worten „haben wir sie mitgenommen“ (1/45,46). Auch hier sucht sie zunächst nach der passenden Formulierung. Bei dem Wort „wir“ ist zu vermuten, dass sie damit sich und ihren Mann meint. Es könnte aber auch der Bruder gemeint sein. Der Einzug der Mutter in das Heim ist für die Tochter nicht leicht gewesen, von dem sie deshalb lieber nicht ausführlich und auch nur sehr leise spricht. Mit dem letzten Teilsatz dieser Sequenz scheint sich Frau W. noch einmal rechtfertigen zu wollen („also sie konnt dann nich mehr alleine“), obwohl die Mutter zu diesem Zeitpunkt nicht mehr allein gewohnt hat sondern bei der Tochter. Es bleibt wie in Zeile 1/33 offen, was die Mutter nicht mehr allein konnte. Die Vermutung liegt nahe, dass die Tochter selbst nicht mehr konnte, dass sie überfordert und erschöpft war.

Als Notiz zu dieser Sequenz kann festgehalten werden, dass die Erzählerin in einer schwierigen Situation eine Entscheidung getroffen hat, die ihr offenbar schwer fiel, die sie aber verteidigt und heute als wichtig bezeichnet. Ausschlaggebend waren Hilflosigkeit und Überforderung beim Umgang mit der erkrankten Mutter. Die Tochter spricht auch hier nicht über unangenehme Erlebnisse, die es ganz sicher gegeben hat, sondern teilt nur das Ergebnis einer Reihe von Vorkommnissen mit. Es entsteht der Eindruck, dass Frau W. die Erlebnisse von vor 6 Jahren weit hinter sich gelassen hat. Sie kann darüber sprechen, tut dies aber ohne emotionale Beteiligung. So äußert sie sich zu ihren Gefühlen z.B. beim Einzug der Mutter in das Pflegeheim überhaupt nicht. Es ist aber auf Grund des sehr leisen Sprechens anzunehmen, dass dieses Ereignis für die Tochter sehr schmerzhaft war, zu dem sie jedoch keine Alternative gesehen hat. Wie sich die Mutter verhalten hat, als sie „mitgenommen“ wurde,

wird ebenfalls nicht gesagt. Die Tochter identifiziert sich hier nicht mit der Mutter und fühlt sich nicht in sie ein.

„Und diese Angst – ähm – hatte sie ja hier denn auch“ (2/2)

In der 4. Sequenz (1/48 – 2/4), die mit den Worten „ja und dann“ beginnt, geht es erneut kurz um das Thema Stehlen, die Tochter berichtet dann aber zunächst von der großen Feier zum 90. Geburtstag der Mutter. Sie betont hier noch einmal die schönen Jahre vor dem Ausbruch der Krankheit. Frau W. thematisiert dann wieder das Stehlen und die Angst und bringt damit zum Ausdruck, dass diese beiden Krankheitssymptome die zentralen sind und ähnlich denen in der Häuslichkeit auch im Pflegeheim aufgetreten sind. Bei der Schilderung, wie schlimm gerade die Angst war, kommt die Erzählerin ins Stocken, macht Pausen, seufzt und will offenbar auf die Details nicht konkreter eingehen. Sie zieht sich auf die Tatsache zurück, dass mir als Interviewerin die Krankheitssymptome bekannt sind und sie diese deshalb nicht beschreiben muss. Es scheint, als würde ihr das sehr schwer fallen und vermeidet es deshalb. Frau W. erwartet von mir an dieser Stelle offenbar mehr Zustimmung. Durch die Erwähnung, dass die Erkrankte im Heim dieselben Symptome hatte wie zu Hause, z.B. die Angst, macht die Tochter deutlich, dass die Lebensumstände für die Krankheit nicht ausschlaggebend sind. Damit rechtfertigt sie indirekt die Entscheidung für das Pflegeheim. Das abschließende „na ja“ (2/4) und der Seufzer bedeuten wohl, dass die Krankheitszeichen eben so sind und daran nichts geändert werden kann.

Aus dieser 4. Sequenz kann notiert werden, dass die Erzählerin sich gern an Höhepunkte wie den 90. Geburtstag der Mutter erinnert und davon zehrt. Auf deren Ängste und auf andere Krankheitszeichen kommt sie ungern zu sprechen und sucht nach Unterstützung dabei. Das Reden über die Angst macht offenbar der Tochter Angst oder verunsichert sie zumindest. Aber sie ist in der Lage, sich davon abzugrenzen und nicht weiter darüber nachzudenken.

„Alzheimer is ja noch schlimmer, nich? das is ja noch anders, nich?“ (2/7,8)

Am Anfang der 5. Sequenz (2/6 – 2/20) beschäftigt die Erzählerin sich mit Erklärungsversuchen für die Krankheit, die die Mutter hat. Hier benutzt Frau W. die Begriffe Demenz und Alzheimer, an keiner anderen Stelle des Interviews verwendet sie diese Bezeichnungen. Aber die Tochter scheint diese beiden Diagnosen für nicht zutreffend zu halten. Das Wort „Demenz“ betont sie auf der ersten Silbe, als würde sie es sonst nicht verwenden. „So richtig“ hat ihre Mutter das nicht (2/7), und „Alzheimer“ ist etwas noch schlimmeres. Frau W. lehnt solche Begriffe für ihre Mutter ab.

Viel lieber erzählt die Tochter von dem, was Frau P. noch kann. Sie berichtet von Spaziergängen und ihren Erlebnissen dabei und betont die positiven Äußerungen der Mutter, über die sie gern lacht und an denen sie sich freut. Diese Berichte über gute Ereignisse kann Frau W. viel flüssiger und mit reichlich Details erzählen, sie gerät nicht ins Stocken.

Als Memo kann festgehalten werden, dass die Erzählerin Diagnosen zur Bezeichnung der Krankheit ihrer Mutter nicht akzeptiert, sondern sich von diesen bedrohlichen Begriffen distanziert. Sie beschönigt die Situation und setzt sich nicht damit auseinander. Im Vordergrund der Erzählung stehen die Ressourcen der Mutter und ihre Fähigkeit, sich an kleinen Dingen des Alltags zu freuen. Damit soll gezeigt werden, dass es der Mutter gar nicht so schlecht geht wie es die Krankheitsbezeichnungen erwarten lassen.

„Mutti hat es ja sehr schwer gehabt“ (2/25)

Die 6. Sequenz (2/21 – 2/32) ist zunächst geprägt vom hohen Alter der Mutter. Diese Tatsache scheint der Tochter sehr wichtig zu sein. Sie freut sich daran und ist stolz, dass die Mutter dieses erreicht hat. Nur der Satz „sie dachte schon gar nicht, sie würde das 60. Jahr erleben“ (2/24) lässt vermuten, dass es der Bewohnerin zeitweise gesundheitlich nicht gut ging, was Frau W. jedoch nicht genauer beschreibt. Frau W. berichtet dann, dass die Mutter es sehr schwer gehabt hat in ihrem Leben. Mit dem Hinweis auf das hohe Alter und die bewältigten Lebensaufgaben wird dargestellt, dass eine Krankheit wie die Demenz die Tochter nicht überrascht. Sie hält die Symptome für normal in der Situation der Mutter. Aber auch hier besinnt sie sich lieber auf das Gute und beschreibt, dass Frau P. „ein fröhlicher Mensch ist“. Das Wort „fröhlich“ kommt innerhalb von 4 Zeilen 4 Mal vor. Der Tochter ist es wichtig, dass die Mutter diese Eigenschaft besessen hat und auch heute noch besitzt.

Die Notizen zu dieser Sequenz sind die Vermeidung des Berichts über gesundheitliche oder andere Probleme der Mutter und die Hervorhebung ihrer guten Eigenschaften, ihres reichen, erfüllten Lebens und besonders ihrer Fröhlichkeit. Darin ist die Mutter das Vorbild der Tochter, das bewundert und verehrt wird. Das Bild der Mutter ist für das Selbstbild der Tochter wichtig, deshalb wird es aufrecht erhalten. Die Tochter ist selbst freundlich und humorvoll. Sie ordnet die Demenzerkrankung als eine verständliche Folge des Alters und des schweren Lebens ein.

„Naja und denn wie gesacht ging` s weiter...“ (4/1)

In der nächsten Sequenz (Nr. 7), die in Zeile 2/32 beginnt, erzählt Frau W. die Lebensgeschichte ihrer Mutter, in der der Tod des Ehemannes eine zentrale Rolle

spielt. Sie vergewissert sich, ob sie das tun soll und fängt dann bei ihren Großeltern an. Diese Erzählung erstreckt sich bis zur Zeile 4/12. Es ist von viel körperlich schwerer Arbeit die Rede, zu der es offenbar lange Zeit keine Alternative gab. Von der Heirat berichtet die Tochter nur in der Form, dass die Mutter ihren Mann kennen gelernt hat und „da zog sie nachher denn hin“ (2/52). Sie erzählt nicht von Weinen und Trauer nach der Erschießung des Mannes, nur von den äußeren Problemen z.B. mit der Beerdigung. Es entsteht der Eindruck, als hätte Frau P. vieles in ihrem Leben ohne Widerstand ertragen. Dieses Verhalten zeigt sich unter anderem darin, dass auch die Kinder nie erzählen durften, auf welche Weise der Vater ums Leben gekommen ist.

Unterbrochen wird die Erzählung von dem knappen Bericht über die Selbstmordabsichten der Mutter, in die auch die Kinder einbezogen waren (3/52 ff.). Nach der Erzählung der Tochter sind diese Absichten an dem Veto der Großmutter gescheitert. Die gewählte Formulierung lässt die Vermutung zu, dass die Oma den Suizid regelrecht verboten hat, weil sich Selbstmord nicht gehört, dem Ansehen der Familie schadet und deshalb nicht sein darf. Und Frau P. hat sich diesem Verbot gebeugt. Die offenbar erhebliche Verzweiflung, die zu diesen Gedanken geführt haben muss, kann man nur ahnen. Frau W. spricht nicht darüber. Unklar bleibt auch, ob Frau W. und ihr Bruder damals von den Plänen der Mutter gewusst oder erst im Nachhinein erfahren haben. Frau W. ist damals 8 oder 9 Jahre alt gewesen, der Bruder ist älter. Damit ist anzunehmen, dass die Kinder die Trauer und Not der Mutter bemerkt haben. Ungeachtet dessen fällt auf, wie distanziert die Tochter davon berichtet, was auch im Abschluss dieser Phase deutlich wird („naja und denn wie gesacht ging`s weiter“). Frau W. schiebt noch eine Erklärung nach („aber soweit war sie denn doch manchmal auch zu, ne?“). Es ist unklar, was die Erzählerin mit dieser Formulierung meint. Sie kann bedeuten, dass die Mutter verschlossen war und nichts von ihren Gefühlen gezeigt hat. Auf jeden Fall war wohl dieser Zustand der Verschlossenheit und der Selbstmordgedanken nicht typisch für sie, sondern stand im Gegensatz zu ihrem sonstigen Verhalten („denn doch“).

Aus dieser Sequenz bleibt in Erinnerung, dass Gefühle in Lebenskrisen, Konflikten und bei Verlusten nicht zum Ausdruck gebracht werden, vielleicht weil es sich nicht gehört, diese offen zu zeigen, oder weil Emotionen im Zusammenhang einer ganzen Lebensgeschichte nicht wichtig sind. Das betrifft sowohl die Gefühle der Mutter als auch die der Tochter. Bei der distanzierten Schilderung der Lebensgeschichte entsteht außerdem der Eindruck, dass Frau P. viele Erlebnisse bewältigt hat, indem sie sie still erduldet statt zu klagen und aufzubegehren. Diese Bewältigung stößt nicht

auf Kritik, sondern wird befürwortet, denn die Mutter hat auf diese Weise in der Zeit des Krieges und danach ihre Kinder beschützt und für sie gesorgt. Damit hat sich die Strategie aus der Sicht der Tochter bewährt.

Interessant ist die Tatsache, dass die Tochter die Lebensgeschichte überhaupt erzählt. Mit den Erlebnissen der Mutter, die auch mit der Erfahrung von Leid verbunden ist, beschreibt sie ihre eigene Geschichte, die untrennbar zu ihr gehört. Außerdem erkennt sie Verbindungen zwischen den Ereignissen im Leben der Mutter und ihrem jetzigen Befinden.

„aber sie war je denn hier und denn...auch recht zufrieden“ (4/23,24)

In der 8. Sequenz (4/14 – 4/23) greift Frau W. noch einmal die Krankheit und ihre Symptome auf und die Entscheidung der Kinder, dass die Mutter in das Pflegeheim ziehen soll. Dabei nennt die Tochter das Ergebnis der Entscheidung aber nicht beim Namen. Sie macht stattdessen eine Pause (4/17). Daran anschließend berichtet die Erzählerin, dass die Mutter entgegen ihrer früheren Meinung nicht in das Heim gehen wollte. Die Tochter konnte die geänderte Meinung auch verstehen („könnt ich mir auch so vorstellen, dass...wenn ich...“ 4/23). Sie sagt aber nicht deutlich, was sie selbst in dieser Situation empfunden hat, es werden jedoch Zweifel an der Entscheidung deutlich („na, wenn`s denn soweit is, denn denkt man nich mehr ganz so..., nich?“, 4/21)

Die Erzählerin hält sich jedoch nicht lange damit auf und beschäftigt sich lieber mit den neuen Gegebenheiten („aber sie war ja denn hier“) und geht dazu über, die Zufriedenheit der Mutter mit dem Heim zu beschreiben. Dabei korrigiert sie sich zwei Mal bis sie mit der Formulierung zufrieden ist. Sie schildert auch ein Gespräch mit einem Hausmeister (4/26 – 4/30), die wohl unterstreichen soll, dass das Pflegeheim einen guten Ruf hat und die Tochter eine gute Wahl für die Mutter getroffen hat. Ob sie selbst zufrieden ist, sagt sie nicht.

In dieser Sequenz ist der Eindruck entstanden, als habe die Tochter darunter gelitten, die Mutter gegen ihren aktuellen Willen in das Pflegeheim zu bringen. Sie formuliert diese Gefühle nicht, aber eine Identifikation wird deutlich. Trotzdem gelingt es ihr, sich abzugrenzen. Sie orientiert sich an der Entscheidung der Mutter aus gesunden Tagen, keinem der Kinder zur Last fallen zu wollen und in ein Heim zu gehen. An diese Verabredung hält sie sich. Sie stellt den Zweifeln entgegen, dass die Mutter mit dem Heim zufrieden ist, dass es auch nach Meinung Außenstehender ein gutes Heim ist, spricht jedoch nicht von ihrer eigenen Meinung. Es entsteht der Eindruck, als wolle die Erzählerin Kritik an dem Pflegeheim, auch nur angedeutete, vermeiden, weil sie es am sinnvollsten hält, sich mit der entstandenen Situation zu arrangieren.

„Da hat sie sich auch noch sehr drüber gefreut“ (5/3)

Der erste Satz des nächsten Abschnitts und damit der 9. Sequenz („ja, es ist nur noch schön, wenn sie sich so freut!“, Zeile 4/32) bedeutet im Umkehrschluss, dass es nicht schön ist, wenn die Mutter sich nicht freut. Sie benutzt aber lieber die positive Fassung dieser Aussage. Für Frau W. scheint die Fähigkeit, sich freuen zu können sehr wichtig zu sein, sie vergleicht hierbei ihre Mutter mit anderen Bewohnern, von denen viele dieses nicht mehr können. Dann spricht Frau W. über die früheren Hobbys der Mutter und ihre vielseitigen Interessen. Es geht um Reisen, die mit der alten Dame unternommen wurden (4/50) und die jetzt zu dem reichen Erfahrungsschatz von Mutter und Tochter gehören. Dabei spielt immer wieder das hohe Alter eine große Rolle und die relativ gute körperliche Verfassung. Der Erzählerin scheint es Freude zu machen, anderen das Alter der Mutter zu sagen, es erfüllt sie mit Stolz. Als Memo dieser Sequenz kann das Bestreben notiert werden, positive Geschichten des Lebens zu erzählen und in Erinnerung zu behalten. Die Tochter will sich nicht mit Defiziten beschäftigen, denn diese stehen der sehr alt gewordenen Mutter zu. Vielmehr erfreut sie sich an dem, was schön ist und gelungen. Die Tochter hat selbst dazu beigetragen, indem sie der Mutter Reisen und andere gute Erlebnisse ermöglicht hat. Damit stellt sie sich als gute Tochter dar, die sich immer um die alte Frau gekümmert, sie aber auch gefordert und nicht nur geschont hat.

„...dass ich zu ihr gehöre, auf jeden Fall“ (5/26)

In der Zeile 5/21 signalisiert Frau W. das vorläufige Ende ihrer Erzählung.

Auf meine Frage, ob sich das Verhältnis zwischen ihr und der Mutter durch die Krankheit verändert habe, antwortet sie in der 10. Sequenz (5/24 – 41) zwei Mal mit „nein“ und bekräftigt mit den Worten: „das hat sich nicht verändert“. Die Mutter weiß, dass Frau W. zu ihr gehört (5/26). Damit macht sie deutlich, dass es eine enge Verbindung zwischen den beiden Frauen gibt und wohl immer gegeben hat. Die Tochter bekennt sich zu ihrer Mutter, an der Zusammengehörigkeit ändert auch die Demenzerkrankung nichts und die damit verbundene Unfähigkeit, mit Worten wie „Tochter“ etwas anzufangen (5/28,29).

Offenbar ist die Tochter noch immer Tochter und die Mutter hört eben manchmal nicht auf sie (5/30 – 33). Anders ist das Verhältnis zum Pflegepersonal, denn „dann pariert“ (5/32) die Mutter. Das kann bedeuten, dass das Wort der Älteren der beiden Frauen immer gegolten hat, und die Jüngere dies akzeptiert. Auch das Lob der Mutter scheint in der Beziehung eine wichtige Rolle zu spielen. Die Erzählerin genießt diese Dankbarkeit, denn sie sagt: „das macht noch großen Spaß mit ihr“ (5/37).

In dieser Sequenz entsteht der Eindruck, dass sich die grundlegenden Faktoren des Verhältnisses von Mutter und Tochter durch die Demenz tatsächlich nicht verändert haben. Sie bleiben eng miteinander verbunden und leben von einem grundsätzlichen gegenseitigen Einverständnis. Die Tochter kann das veränderte Verhalten der Mutter akzeptieren, profitiert aber auch von ihrer Zuwendung. Das Loben scheint in der Beziehung der beiden Frauen eine große Rolle zu spielen.

Die scheinbar selbstverständliche Verwendung der Begriffe „gehorsam“ und „parieren“ fällt in dieser Sequenz auf. Nach meinem Verständnis handelt es sich hier um Worte, die bei der Erziehung von Kindern verwendet werden, nicht aber beim Umgang von Erwachsenen miteinander. Auf jeden Fall zeugen sie von einer Bereitschaft zur Unterordnung, die die Tochter von der Mutter auch erwartet. Die Unterordnung wird nicht negativ bewertet, sondern ist normal und wird akzeptiert, wenn sie durch die Handlungsunfähigkeit der Mutter notwendig erscheint.

„wahrscheinlich krieg ich nicht so viel mit wie die Schwestern“ 6/10,11)

Es folgt die direkte Frage an Frau W., wie es ihr geht, wenn sie ihre Mutter in ihrer Verwirrtheit erlebt. Die Erzählerin antwortet nur, dass sie sich daran gewöhnt habe und wiederholt dies auch noch einmal (11. Sequenz, 5/45). Im Anschluss, als es um offenbar schmerzhaftere Erinnerungen geht, vermeidet sie das „ich“ und spricht lieber von „man“. Hier wird deutlich, dass Frau W. zumindest am Anfang erhebliche Probleme mit der Situation hatte, dass sie „kämpfen“ (5/47) musste und „auch kaputt“ war (6/2). Sie vergleicht sich mit dem Sohn ihrer Nachbarin, offenbar hat sie eine ähnliche Verunsicherung erlebt wie er jetzt. Aber sie ist ihm gegenüber jetzt schon einen Schritt weiter (5/54). Sie spricht dann von „akzeptieren“ (6/1 und 6/6), „zufrieden sein“ (6/11) und „glücklich“ (6/7), also von positiven Gefühlen. Das „Nö“ in Zeile 6/1 klingt beinahe trotzig, als wolle sie sich nicht irritieren und an negative Gefühle erinnern lassen. Erneut vergleicht sie ihre Mutter mit anderen Bewohnern („wenn ich denn seh` da oben“, 6/12) und erkennt, dass es vielen anderen schlechter geht und sie schon allein deshalb Grund hat, zufrieden zu sein. Frau W. vermeidet es, die Mutter als eine Demenzkranke unter vielen und mit ähnlichen Symptomen zu sehen. Sie hält sie nach meinem Eindruck für nicht so krank wie andere, denn sie sagt: „sie ist die Älteste, sie isst noch alleine, die anderen müssen gefüttert werden, auch die, die später gekommen sind“ (6/12,13). Zwar räumt die Erzählerin ein, „wahrscheinlich krieg ich nicht so viel mit wie die Schwestern“, aber sie scheint auch nicht alles mitkriegen zu wollen. So kann sie ihr Bild aufrechterhalten, mit dem sie offenbar gut zurechtkommt.

In Zeile 6/20 beginnt eine kurze Phase der Auseinandersetzung mit dem möglichen Sterben der Mutter. Auch hier fällt wieder auf, dass das Wort, um das es eigentlich geht, nämlich Tod, nicht ausgesprochen wird. Die Erzählerin legt ihrem Mann in den Mund, was sie von sich selbst nicht sagen kann. Sie sagt nicht: „ich wäre traurig“, sondern zitiert ihren Mann: „du wirst immer traurig sein“ (6/22,23).

Eine weitere interessante Aussage macht Frau W. in Zeile 6/28,29. In der Formulierung: „wenn sie sich quälen müsste, ...wäre das ...schlimmer“ kommt die Auffassung der Tochter zum Ausdruck, dass die Mutter sich nicht quälen muss. Was sie unter Qual versteht, erklärt sie nicht. Meiner Meinung nach kann von Angehörigen und Mitarbeitern selten beurteilt werden, ob ein demenzkranker Bewohner seine Situation als quälend empfindet oder nicht. Die Interviewpartnerin ist aber offenbar der Meinung, dies einschätzen zu können, sie stützt sich selbst auf diese Einschätzung und hält sich daran fest. Frau W. spürt aber wohl die Ungewissheit ihrer Auffassung. Sie erzählt vielleicht deshalb im Anschluss wieder etwas erfreuliches, nämlich dass die Mutter ihren 101. Geburtstag wider Erwarten doch geschafft hat (6/32) und lacht dazu.

Als Memo ist zu notieren, dass auf die Frage nach Gefühlen keine negativen genannt werden, sondern nur Umschreibungen wie „kaputt sein“ und „kämpfen müssen“ folgen. Diese scheinen in eine andere Zeit zu gehören, nicht in die Gegenwart. Es kommt jedoch zum Ausdruck, dass die Tochter eine Entwicklung durchgemacht hat. Sie hat an sich „gearbeitet“ (6/5), was auf eine aktive Auseinandersetzung schließen lässt. Eine wichtige Rolle dabei hat der Hausarzt gespielt, mit dem Frau W. offenbar ausführlich über ihre Probleme gesprochen hat. Die Erzählerin grenzt außerdem ihre Mutter von den anderen Bewohnern ab, was ihr wegen des hohen Alters der Mutter gut gelingt („die...können ja ganz schön schlimm werden“ und „alle natürlich jünger“, Zeile 6/9 und 6/14). Sie tröstet sich damit, dass es noch viel schlimmer sein könnte. Allerdings verschließt sie die Augen vor der Wirklichkeit, die vielleicht zu schmerzhaft wäre.

In dieser Sequenz beschäftigt sich die Erzählerin auch mit dem Abschied von der Mutter. Gefühle der Trauer klingen zwar an, werden aber nicht deutlich zugelassen. Es könnte sein, dass solche inneren Auseinandersetzungen für Frau W. nicht in die Öffentlichkeit gehören, sondern hinter einer positiven äußeren Haltung verborgen bleiben.

„Ich bin eigentlich glücklich, so wie es ist“ (6/37,38)

Auf die Frage, ob die Erzählerin sich als Unterstützung beim Umgang mit der Krankheit etwas wünscht, antwortet Frau W. in der 12. Sequenz (6/37 – 43) mit einem

deutlichen Nein, das sie sogar wiederholt und mit den Worten „ich komm damit gut zurecht“ (6/37) unterstreicht. Sie sagt, dass sie „eigentlich glücklich“ ist mit der momentanen Situation und meint wohl damit, dass sie sich eingerichtet und arrangiert hat. Diese Argumentation steht allerdings im Widerspruch zu der Erzählung darüber, dass andere Angehörige teilweise nicht einmal grüßen. Dabei wäre das Grüßen das „Wenigste“. Hinter diesen Worten scheint sich zu verbergen, dass Frau W. durchaus gern und öfter als bisher mit anderen sprechen würde, die „dasselbe Leid“ (6/41) haben. Dass sie das gelegentlich tut, wird schon in Zeile 6/19 deutlich. Sie sieht eine Gemeinsamkeit mit anderen Kindern von Heimbewohnern, mit denen sie sich austauschen könnte. Dass es sich bei der Gemeinsamkeit um „dasselbe Leid“ handelt, wie die Erzählerin zunächst sagt, möchte sie so nicht stehen lassen und berichtigt sich selbst, findet allerdings kein anderes Wort. Der Ausdruck „Leid“ erscheint ihr offenbar zu hart und zu direkt.

In dieser Sequenz wird klar, dass Frau W. unter dem, was sie im Heim und mit ihrer Mutter erlebt, leidet. Sie wünscht sich mehr Austausch mit anderen betroffenen Angehörigen, wird selbst dafür aber kaum aktiv. Im Wesentlichen scheint sie selbst über ausreichende Bewältigungsstrategien zu verfügen, um zurecht zu kommen. Sie empfindet ihre eigene Situation und die der Mutter als glücklich mit Einschränkungen, mit denen sie aber leben kann.

„Da denk` ich, hab ich`s nicht so schön wie sie“ (6/46)

Die letzte Frage kann nicht zu Ende ausgesprochen werden, da beginnt Frau W. bereits mit ihrer Antwort (13. Sequenz). Gleich im ersten Satz ergibt sich ein Widerspruch, da sie erwartet, es selbst einmal „nicht so schön“ (6/46) zu haben wie ihre Mutter aber gleich danach lacht. Entweder will sie damit ausdrücken, dass ihre Mutter es nicht wirklich „schön“ hat, oder sie will mit dem Lachen die Gedanken an die eigene Zukunft verdrängen. Als „schön“ empfindet sie sicher ihren eigenen regelmäßigen und häufigen Besuch bei der Mutter. Bei der weiteren Antwort nennt Frau W. als konkrete Regelung die Anmeldung für sich selbst und ihren Mann ebenfalls im S-Heim. Darüber hinaus macht sie sich Gedanken um eine eventuelle Betreuungsverfügung. Sie kommt zu dem Ergebnis, dass niemand aus ihrem Umfeld dafür zur Verfügung steht (7/1 – 9), aber sie weiß, in welchen Bereichen Vorsorge getroffen werden muss.

Die Erzählerin macht sich Sorgen, das bringt sie deutlich zum Ausdruck. Sie hat ihre Freundin vor Augen, die vollständig auf Hilfe angewiesen ist, aber wenigstens die Tochter offenbar in der Nähe hat. Für einen solchen Fall steht für Frau W. fest, dass sie „erstmal hier alleine fertig werden“ müssen (7/15), denn sie will nicht zu den Kin-

dern ziehen. Dabei vergleicht sie sich wieder mit anderen Menschen, auch mit derzeitigen Heimbewohnern, die ebenfalls keine Angehörigen in der Nähe haben. Sie sieht sich in einer ähnlichen Situation wie andere auch, z.B. die eigenen Kinder, denn „da haben die auch keinen“ (7/32,33). Frau W. beklagt hier die räumliche Zerrissenheit der Familien, die zur Folge hat, dass die Familienmitglieder nicht füreinander sorgen können. Dass die Kinder weit weg wohnen, wird jedoch scheinbar akzeptiert. Der letzte Satz des Interviews bringt es noch einmal auf den Punkt: „aber ist eben so“.

Für diese letzte Sequenz kann notiert werden, dass die Erzählerin realistisch in die Zukunft sieht. Sie ist bereit, sich auf die mögliche eigene Hilfsbedürftigkeit einzustellen und hat sich für diesen Fall bereits im gleichen Pflegeheim wie die Mutter angemeldet. Dabei geht sie davon aus, dass die eigene Pflegebedürftigkeit noch in ferner Zukunft liegt, sie dann aber ebenfalls schnell einen Heimplatz bekommt. Die Erzählerin hat auf diese Weise für sich und ihren Mann vorgesorgt, hat sich eine Sicherheit geschaffen, die ihr nicht ideal aber akzeptabel erscheint.

Durch den Umgang mit ihrer Mutter weiß sie, was zu regeln ist, muss diese Regelungen aber ohne die eigenen Kinder treffen. Frau W. beklagt sich nicht, auch wenn sie es besser finden würde, wenn die Familie wie früher zusammen ist. Die einzigen Gefühle, die in der Antwort der Tochter zum Ausdruck kommen („dann wird es mir nicht so gut gehen“, 7/20) werden nur indirekt vermittelt. Die Erzählerin sieht keinen Sinn im Beklagen von Dingen, die nicht zu ändern sind.

6.2.3. Verlaufsmuster

Akzeptanz und Pragmatik

Die Interviewpartnerin reagiert auf die ersten Anzeichen von Demenz bei ihrer Mutter zunächst mit Scham, Uneinsichtigkeit und Ärger. Schnell ergeben sich Situationen, in denen sich die Tochter hilflos und überfordert fühlt. Die Überforderung entsteht unter anderem durch Unwissenheit über die Ursachen des Verhaltens der Mutter. Die Tochter versucht darauf hin, mit logischen Argumenten und Alltagswissen die Normalität wieder herzustellen, versucht zu schlichten und auszugleichen. Als das nicht gelingt, lässt sie die Mutter in das Pflegeheim aufnehmen, in dem sie seit längerem angemeldet ist. Damit hält sie sich an eine Verabredung aus gesunden Tagen der alten Frau, die den Kindern nicht zur Last fallen wollte. Die Entscheidung zur Umsetzung dieser Verabredung muss allerdings die Tochter zusammen mit ihrem Bruder treffen, denn die Mutter steht jetzt nicht mehr hinter ihrem Entschluss. Das führt bei der Erzählerin zu einem schlechten Gewissen, als sie die Mutter in das Heim mitnimmt. Die Entscheidung wird jedoch letztlich nicht von den vorhandenen

negativen Gefühlen verhindert, sondern es stehen rationale Gründe im Mittelpunkt. Die Tochter ist in der Lage, sich von der Mutter abzugrenzen und sich nur bedingt mit ihr zu identifizieren. Gleichzeitig bemüht sich Frau W. um Information und damit Verständnis des Krankheitsgeschehens, sie holt sich Rat und Hilfe und lernt dabei, sich dem Verhalten der Mutter abzufinden. Sie nimmt hin, was nicht zu ändern ist und lehnt sich nicht dagegen auf. Dabei spielen Emotionen eine untergeordnete Rolle, entscheidend ist die Orientierung an Regeln und an der praktikablen Organisation des Alltags.

Alter, Abgrenzung und Respekt

Das hohe Alter der Mutter spielt für die Tochter bei ihrem Umgang mit der Demenzerkrankung eine große Rolle. Immer wieder betont die Erzählerin, wie alt und zugleich körperlich relativ rüstig die Mutter noch ist. Auch ihre Fröhlichkeit und Dankbarkeit kommen mehrfach zur Sprache. Außerdem wird das schwere Leben der alten Dame wiederholt genannt, ihre Erlebnisse während und nach dem Krieg und ihre Fähigkeit, mit all dem fertig zu werden. Diese beiden Merkmale zeichnen die Mutter als ganz besondere Person aus, die die Tochter deshalb deutlich von anderen Heimbewohnern abgrenzt. Die für andere Erkrankte verwendeten Diagnosen wie Alzheimer oder überhaupt Demenz lehnt die Erzählerin für ihre Mutter ab. Sie treffen aus der Sicht der Tochter auf Frau P. als die älteste im Heim nicht zu, gelten nicht und sind damit sowohl für die Mutter als auch für die Tochter nicht so bedrohlich. Vielmehr werden die Symptome der alten Frau als etwas Normales angesehen, als verständliche Folgen eines langen und reichen Lebens. Mit dieser Erklärung kommt die Tochter gut zurecht, denn sie erscheint sinnvoll und ist damit handhabbar.

Ein anderer Aspekt der Abgrenzung der Mutter von anderen Heimbewohnern ergibt sich aus der Beziehung der beiden Frauen. Die Erzählerin behandelt ihre Mutter auch angesichts der Krankheit und der damit verbundenen Symptome mit Respekt und Achtung. Es besteht nach wie vor ein Zusammengehörigkeitsgefühl zwischen ihnen, das sich zwar auf einen sehr kleinen gemeinsamen Nenner reduziert hat, an dem die Tochter jedoch festhält und den sie pflegt.

Gute Geschichten und Humor

In fast allen Sequenzen ist aufgefallen, dass die Erzählerin gern von guten Erinnerungen erzählt und offenbar davon lebt. Eine große Rolle spielen dabei die Geschichten der Vergangenheit, Geburtstagsfeiern, Reisen und Alltagserlebnisse. Aber auch in der Gegenwart gibt es schöne Erlebnisse wie z.B. bei Spaziergängen zusammen mit der Mutter im Rollstuhl. Zu den guten Geschichten gehört auch die Le-

bensgeschichte der Mutter, die zwar viele Krisen und Schweres erlebt hat, aber mit ihrem Alter und ihrer Fähigkeit, sich zu freuen, beweist, dass sie ihr Leben gemeistert hat. All das Gute und Gelungene behält und bewahrt die Tochter und erzählt detailliert davon. Zu diesem positiven Denken gehört, dass die Erzählerin Negatives nicht sehen kann oder will. Sie nimmt z.B. viele Symptome ihrer Mutter nicht wahr, sie sagt auch selbst, dass sie sicher nicht so viel mitbekommt wie die Schwestern. Aber sie möchte offenbar auch nicht alles wissen. Mit ihrer Ablehnung von Krankheitsbezeichnungen für die Mutter beschönigt sie die Situation, sucht sich das Angenehme heraus, mit dem sie gut zurechtkommt. Angesichts der Tatsache, dass die Erzählerin sich selbst bereits im Pflegeheim angemeldet hat, ist es für sie notwendig, ihre eigene Zukunft positiv zu sehen. Mit dieser Perspektive erträgt sie die Gedanken an die mögliche eine Hilfsbedürftigkeit.

Das Festhalten an guten Erinnerungen hat zur Folge, dass Unangenehmes in den Hintergrund tritt. Frau W. erzählt nicht gern von Ärger und von Konflikten in der Vergangenheit, sie möchte auch nicht daran erinnert werden. Über unangenehme Geschichten geht sie mit Humor hinweg. Wie die Mutter, die ihre Lebenskrisen offenbar unter anderem mit positivem Denken bewältigt hat, stellt die Tochter die schönen Dinge des Lebens in den Vordergrund, freut sich auch an Kleinigkeiten und kann damit auch schwierigen Situationen Gutes abgewinnen.

Unterordnung und Harmonie

Die optimistische Einstellung zum Leben wird ergänzt von der Eigenschaft, Gegebenheiten hinzunehmen, statt gegen sie aufzubegehren. Frau W. beklagt sich nicht über den frühen Verlust des Vaters, sie klagt nicht über die Krankheit der Mutter und alles, was damit zusammenhängt, z.B. über die Orientierungsprobleme. Sie klagt auch nicht über die viele Zeit, die sie im Pflegeheim verbringt und darüber, dass der Sohn und dessen Familie weit weg von den Eltern wohnen. Die Erzählerin nimmt Ereignisse und Notwendigkeiten hin und akzeptiert sie. Statt Veränderungen anzustreben stellt sich Frau W. auf Gegebenheiten ein und tut, was von ihr verlangt wird. Dazu gehört auch, sich unter bestimmten Voraussetzungen unter Autoritäten unterzuordnen und sich damit zu arrangieren. Diese Haltung ist auch in Handlungen der Mutter zu erkennen, die z.B. ihre Selbstmordpläne aufgibt oder sehr viel später im Heim aus dem Rollstuhl aufsteht, wenn die Schwestern dies von ihr verlangen.

Von der Erzählerin wird verlangt, eine gute Tochter zu sein, die sich um die kranke Mutter im Heim kümmert. Diesen Erwartungen von außen auf Grund gesellschaftlicher Normen ordnet sie sich mit ihrem Anspruch an sich selbst unter und handelt entsprechend. Sie tut für ihre Mutter, was sie im Rahmen ihrer eigenen Möglichkei-

ten und denen der Mutter tun kann, lässt aber auch, was in diesem Sinne nicht möglich ist. An die Mitarbeiterinnen des Pflegeheims stellt sie keine großen Ansprüche oder gar Forderungen, sondern macht mit ihrer stets freundlichen Art einen zufriedenen Eindruck. Auf diese Weise sorgt sie für ein harmonisches, angepasstes Bild. Es ist ihr wichtig, dass andere Menschen, die Mitarbeiterinnen des Heims und andere Angehörige sie so sehen. Zu diesem Bild gehört auch, eigene Probleme und Gefühle der Trauer oder der Angst nicht nach außen dringen zu lassen. Mit ihrem Auftreten möchte sich die Erzählerin möglicherweise im Heim kooperativ zeigen und beliebt machen, falls sie selbst einmal auf die Hilfe der Pflegekräfte angewiesen sein sollte.

Fallhypothese

Frau W. bewältigt die mit der Demenzerkrankung ihrer Mutter verbundenen Veränderungen, indem sie sie als normale und verständliche Folgen ihrer Lebensgeschichte bewertet. Damit wird das Krankheitsgeschehen für sie selbst berechenbar und nicht bedrohlich.

Die Erzählerin geht realistisch und pragmatisch mit ihren Erwartungen an ihr eigenes fortgeschrittenes Alter um, zumindest im Interview. Von ihren Ängsten und Nöten spricht sie nicht, sie gehören nicht zu den Dingen, über die mit anderen Menschen gesprochen wird.

Die Erzählerin orientiert sich vorrangig an Positivem und an guten Erinnerungen. Bei dieser Sicht klammert sie das Angstmachende aus oder nimmt ihm zumindest mit ihrem Humor das Bedrückende. Auf diese Weise schützt sie sich selbst und macht die Gedanken an die eigene Zukunft erträglich. Es bleibt offen, ob es sich bei dieser Sichtweise um bewusstes positives Denken handelt, oder um Verdrängung der Realität.

Die Probleme, die sich aus der Demenzerkrankung der Mutter ergeben, werden mit einer pragmatischen, angepassten Lebenseinstellung bewältigt, in der es um den praktischen Sinn von Handlungen geht. Damit verbunden sind die Einsicht in Notwendigkeiten und der Verzicht auf Kritik und Rebellion.

6.3. Interview 3

6.3.1. Interviewsituation

Herr S. ist nur nach längerem Zögern zu einem Interview bereit. Er berichtet in diesem Vorgespräch, dass er selbst einige Jahre berufsbegleitend eine Ausbildung gemacht hat und stimmt schließlich vor allem deshalb zu, weil er mich mit seiner Zusage unterstützen will. Er möchte aber nicht länger als eine Stunde für das Interview zur Verfügung stehen, daran ändert auch mein Vorschlag nichts, ggf. einen zweiten

Termin zu vereinbaren. Für die Frage, ob er mit einer Aufnahme des Interviews auf einen Tonträger einverstanden ist, erbittet er sich eine Bedenkzeit bis zum vereinbarten Termin des Interviews, stimmt dann aber der Aufzeichnung zu.

Der Gesprächspartner ist 60 Jahre alt und Inhaber einer Firma, die mit Berufsbekleidung und Materialien für den Arbeitsschutz handelt. Er ist verheiratet und hat zwei Kinder. Zwei bis drei Mal in der Woche besucht er seine Mutter, meist gemeinsam mit seiner Frau. Fast jeden Sonntag holt er die Mutter nachmittags nach Hause und bringt sie am Abend zurück.

Die alte Frau S. ist 87 Jahre alt und lebt seit 3 Jahren im Heim. Sie kann am Rollator selbstständig gehen, verbringt aber fast den ganzen Tag in ihrem Sessel. Frau S. kann viele Dinge allein tun, braucht aber kleinschrittige Anleitung. Sie fragt bei alltäglichen Verrichtungen sehr häufig, was sie jetzt machen soll oder ob das, was sie tut, richtig ist. Sie macht meist einen abwesenden Eindruck, schläft auch am Tage viel und ist ausgesprochen antriebsarm.

Der Erzähler macht am Anfang des Interviews einen unruhigen, teilweise gehetzten Eindruck. Er sitzt zunächst nur auf der Stuhlkante. Erst allmählich wird er ruhiger und erzählt besonders im Nachgespräch noch lange, so dass die von ihm vorgegebene Zeit von einer Stunde weit überschritten wird. Im Nachgespräch geht es hauptsächlich um seine Kritik am Pflegepersonal und an der Organisation des Hauses.

6.3.2. strukturelle inhaltliche Beschreibung

„also man will ja auch nicht bevormunden“ (1/10)

Nach dem Erzählimpuls beginnt der Erzähler die 1. Sequenz (1/6 – 1/28) mit dem Wort „eigentlich“, das er im Anschluss gleich noch einmal wiederholt. Er scheint sich seiner anschließenden Aussage nicht sicher zu sein und es wird auch vom Leser ein Gegensatz mit einem „aber“ erwartet. Oder bedeutet das Wort „eigentlich“, dass es sich bei dem schleichenden Beginn um das Eigentliche, also das Wesentliche der Krankheit handelt? Er weiß nicht, ob diese Bewertung richtig ist und sucht mit dem „ne?“ dafür meine Zustimmung.

Der Interviewte ist offenbar unsicher, wie er beginnen soll. Das wird neben den nur angefangenen Sätzen mit Pausen in der Formulierung „wie soll man sagen?“ (1/8) und seinem tiefen Durchatmen deutlich. Es klingt eine gewisse Sprachlosigkeit aus dem Beginn der Erzählung. Herr S. vermeidet anfangs das „ich“, als es darum geht, die ersten Krankheitszeichen wahrzunehmen. Damit unterstützt er seine Erfahrung von dem schleichenden Anfang, den er selbst wohl nicht gesehen hat oder sehen wollte. Seine Frau wird stellvertretend mit den Worten zitiert: „Mensch, also mit Oma is wohl irgendwas“ (1/8).

In Zeile 1/9 fallen die Begriffe „streitsüchtig“ und „was abstreiten“ auf. Dahinter verbergen sich offenbar Konflikte zwischen dem Sohn bzw. seiner Frau und der Mutter. Auch der Ausdruck „zickig“ (1/11 und 1/12) beschreibt andeutungsweise das Verhalten der alten Frau und das Erleben der Auseinandersetzungen mit ihr. Dass der Streit teilweise „eskaliert“ ist, wird nicht weiter erklärt. Interessant ist hier, dass die Eskalation gegenüber der Schwiegertochter genannt wird, dem Sohn gegenüber nicht. Aus den Worten „also man will ja auch nicht bevormunden“ spricht neben den Konflikten mit der Mutter auch ein innerer Konflikt des Sohnes. Es widerstrebt ihm, seiner Mutter Vorschriften zu machen, denn das passt nicht zu seiner Rolle als Sohn. Andererseits will er die Regie übernehmen, indem er sagt: „hör mal zu“ (1/11 und 1/13). Dazu fühlt er sich verpflichtet, da seine Mutter wohl den Überblick verloren hat und beispielsweise Sachen verlegt (1/14). Auch hier will er sich nicht weiter zu diesen Symptomen äußern. Stattdessen erklärt der Erzähler die Krankheiten der Mutter und wie diese nach und nach ihr Befinden verschlechtern haben. Richtig flüssig berichtet Herr S. von dem Tag, als Frau S. von ihrer ersten Kur zurückgekommen ist. Diese Schilderung fällt ihm leicht, weil seine Mutter mit seiner Unterstützung wieder in den Alltag gefunden hat, z.B. erkennbar durch das Tragen der Kittelschürze, und damit die Welt wieder in Ordnung ist. Die Mutter vermittelt dem Sohn mit alltäglichen Kompetenzen wie dem Brotschneiden eine Vertrautheit und Sicherheit, die er bereits aus der Kindheit kennt.

Als Memo dieser 1. Sequenz kann festgehalten werden, dass der Interviewte es vermeidet, Konflikte mit seiner Mutter detailliert zu beschreiben, denn er leidet darunter. Sie bedeuten nicht nur eine Auseinandersetzung mit der Erkrankten, sondern auch einen inneren Konflikt zwischen seinen Rollen als Sohn, der bei seiner Mutter Sicherheit und Geborgenheit findet, und als erwachsener Mann mit Verantwortung für die Familie und damit auch für die Mutter.

Dass der Streit zwischen Mutter und Sohn nicht eskaliert ist, wohl aber zwischen Mutter und Schwiegertochter, deutet auf unterschiedliche Beziehungsqualitäten bereits vor den ersten Krankheitszeichen hin. Der Sohn scheint die wesentlich engere Beziehung zu der alten Frau gehabt zu haben als die Schwiegertochter. Damit leidet der Sohn mehr unter der Veränderung dieser Beziehung, die mit der Demenz einhergeht, als seine Frau, denn er verliert dadurch mehr.

Des Weiteren ist in der Sequenz der Eindruck von Unsicherheit und Unentschlossenheit auffällig, z.B. wenn es darum geht, Sätze zu Ende zu bringen. Dem Erzähler scheinen eine Vielzahl von Gedanken durch den Kopf zu gehen, die er aber nicht ausspricht. Er scheint nicht schlecht über seine Mutter reden zu wollen, sondern

nimmt sie in Schutz und fühlt sich für sie verantwortlich. Darin wird erneut ein innerer Konflikt deutlich, in den ihn die Demenz der Mutter bringt.

„Das lief alles harmonisch, ne?“ (1/42)

Die zweite Sequenz beginnt in Zeile 1/30 mit einer Beschreibung der Lebensumstände seiner eigenen Familie und der der Mutter. Es fällt auf, dass Herr S. nicht von seinem Haus spricht, sondern von dem elterlichen Haus. Auch im weiteren Verlauf der Geschichte um Haus und Grundstück entsteht der Eindruck, dass der Sohn nicht wieder in das abgelegene Dorf zurückgehen wollte, es aber um des Familienfriedens willen getan hat. Wahrscheinlich hat die Mutter darauf bestanden und sich durchgesetzt. Demnach haben Sohn und Mutter nur 4 Jahre „getrennt gelebt“ (1/38,39), ansonsten immer im gleichen Haus.

Obwohl Herr S. in dieser Sequenz, die sich bis Zeile 1/42 erstreckt, den frühen Tod seines Vaters erwähnt, endet sie „harmonisch“ (1/42). Trotz des Verlustes und der Jahre des Umbaus und Umzugs hat der Sohn diese Zeit des Zusammenlebens offenbar in guter Erinnerung, weil jeder seines gemacht hat (1/41,42) und es damit wohl wenig Anlass für Konflikte gab sondern Harmonie gab.

Aus dieser Sequenz bleibt die knappe Erwähnung des Vaters in Erinnerung, die vermuten lässt, dass es keine enge Beziehung zwischen Vater und Sohn gegeben hat. Dafür kommt die starke Rolle der Mutter zum Ausdruck. Sie hat durchgesetzt, dass der Sohn nach Hause zurückkommt. Herrn S. ist Harmonie in der Familie wichtig, dafür scheint er bereit zu sein, einen hohen Preis zu zahlen.

„Denn hab ich schon angefangen, ihr die Tabletten so zu sortieren“ (1/47,48)

In Zeile 1/43 beginnt mit den Worten „so und denn kam..“ die 3. Sequenz. Herr S. berichtet, dass mit dem ersten Schlaganfall, nach dem eigentlich alles wieder in Ordnung schien, erste Auffälligkeiten zu beobachten waren. Er sucht nach den richtigen Worten und teilweise sorgt seine Ausdrucksweise für Unklarheiten, wer nun eigentlich gemeint ist. Aus einer Reihe von Andeutungen ist nur aus den Begriffen „gemerkt“ und „geguckt“ zu entnehmen, dass erste Symptome aufgefallen sind. Statt zu beschreiben, was genau er beobachtet hat, erzählt er von dem, was er selbst unternommen hat, nämlich die Tabletten für die Mutter zu sortieren, mit dem Hausarzt zu sprechen und die Kontrolle des Blutzuckers zu übernehmen. Der Erzähler nennt diesen Zeitpunkt im Nachhinein den „Knackpunkt“ (1/53) und deutet damit einen Wendepunkt an.

Als Notiz kann aus dieser Sequenz festgehalten werden, dass der Sohn die Verantwortung übernimmt und sich zum Handeln verpflichtet fühlt. Er spricht nicht von Ge-

fühlen der Sorge um die Mutter sondern von seinen Aktivitäten. Diese in den Vordergrund zu stellen ist ihm wichtig.

„und ihr immer mehr abgenommen“ (2/2)

Die 4. Sequenz (2/2 – 2/25) beginnt mit einer Reflexion. Der Sohn bezeichnet es heute als Fehler, seiner Mutter zu Beginn der Demenz Verantwortlichkeiten abgenommen zu haben. Für diese und andere Aussagen erwartet er Zustimmung in Form des immer wiederkehrenden „ne?“. Er ist nicht sicher, ob er die Ereignisse richtig bewertet. In dieser Sequenz beschreibt der Erzähler an Alltäglichkeiten die nachlassenden Kompetenzen der Mutter. Dabei versucht er, ihr Aufgaben zu erteilen, um diese Fähigkeiten zu erhalten. Es bleibt aber der Eindruck, dass er damit keinen Erfolg hatte. Die Geschichte um das Kartoffelkochen ist sehr typisch für die Anfangsphase einer Demenz. Ganz alltägliche Arbeiten werden von der Erkrankten plötzlich nicht mehr beherrscht und sie sucht die Schuld bei anderen. An dieser Stelle ist nachvollziehbar, wie das „Zickigsein“ der Mutter ausgesehen haben könnte. Mit den Worten „war schon zu viel, was ich gesagt hab, ne?“ (2/19) wird angedeutet, dass es eine erneute Auseinandersetzung gegeben hat. Es kommt hier jedoch nicht zur Sprache, wie es der Mutter ging, als sie diesen Kompetenzverlust bemerkt hat. Vielleicht wurde darüber nicht gesprochen.

Für den Sohn bedeuten die nachlassenden Fähigkeiten der Mutter einen mehrfachen Verlust: er verliert die Sicherheit, die ihm seine Mutter mit ihren Tätigkeiten gibt, er verliert die Verlässlichkeit eines geregelten Tagesablaufs, denn er muss sich auf seine Mutter einstellen, und er verliert Freizeit, wenn er beispielsweise am Sonnabend mit seiner Mutter frühstückt. Das alles nimmt er jedoch gern auf sich, damit „die Harmonie gewahrt“ (2/25) bleibt. Ein gutes Einvernehmen mit der Mutter ist dem Erzähler also wichtig, er möchte es ihr gern recht machen, so dass sie zufrieden ist und die enge Beziehung zu ihr erhalten bleibt.

Aus dieser Sequenz bleibt zu notieren, dass die Fähigkeiten der Mutter Stück für Stück nachlassen und der Sohn sich um Kompensation bemüht. Er tut viel dafür. Seine Mutter und er haben Verluste zu bewältigen, die die enge Beziehung zwischen beiden auf die Probe stellt. Es fällt auf, dass von keiner Kommunikation mit der Ehefrau des Erzählers über die Betreuung der Mutter die Rede ist. Sie wird nur am Rande als „die Frau“ oder „meine Frau“ erwähnt, die arbeiten muss.

„bei jedem Zuckerschock oder Unterzuckerung geht wat weg, ne?“ (2/39)

In Zeile 2/27 beginnt die 5. Sequenz, die sich bis in Zeile 2/ 40 erstreckt. Es wird die Geschichte des Fahrradunfalls erzählt, bei dem sich die Mutter einen Oberschenkel-

halsbruch zugezogen hat. Zum ersten Mal klingt in der Erzählung Ärger über die Mutter an (2/30 – 32). Und das auch noch am ersten Urlaubstag. Wieder gerät die Freizeit für das Wohl der Mutter durcheinander. Ärgerlich ist Herr S. auch über das Pflegepersonal des Krankenhauses, das den Blutzucker nicht genug kontrolliert hat, so dass die Mutter mehrere Zuckerschocks hatte. Bei der als Überschrift gewählten Formulierung meint der Erzähler, dass Gehirnzellen absterben. Offenbar macht er diese Vorgänge mitverantwortlich für die Demenzerkrankung der Mutter. In den Satzteilen „so, wenn du dann ... liegst da...“ kommt zum Ausdruck, dass der Sohn mitfühlt, wie es seiner Mutter dort ging, als sie hilflos im Krankenhaus lag.

Die 5. Sequenz zeugt von ambivalenten Gefühlen der Mutter gegenüber, einerseits Ärger über ihren Leichtsinn, andererseits Mitgefühl und Fürsorge. Außerdem wird in der Diabeteserkrankung und ihren Folgen nach Erklärungen für die Demenzerkrankung der Mutter gesucht und damit auch nach der Schuld daran. Der Erzähler weist dem Pflegepersonal des Krankenhauses zumindest eine Mitschuld zu.

„Wenn ich jetzt nicht angerufen hätte...“ (2/54,55)

Die 6. Sequenz (2/41 – 3/3) beschäftigt sich mit dem Aufenthalt in der Reha-Klinik. Hier ist zunächst problematisch, dass die Mutter sich nicht zurechtfindet und erst auf Betreiben des Sohns zu den Behandlungen gebracht wird. Auch der nächste „Fall“ (2/45) beschreibt Versäumnisse der Schwestern, die nicht bemerkt haben, dass die alte Frau zu wenig isst und damit eine Unterzuckerung droht. Wichtiger ist dem Erzähler jedoch darzustellen, dass er selbst seine Mutter gut kennt, ihr Verhalten einschätzen kann und ihr durch sein schnelles Handeln das Leben gerettet hat.

Als Notiz kann das starke Engagement des Sohnes für die Mutter festgehalten werden. Er kennt sie sehr gut, beschäftigt sich gedanklich mit ihr, auch wenn sie nicht zu Hause ist. Es ist ihm wichtig darzustellen, dass sie ihm ihr Leben verdankt.

„und denn haben sie beide gegessen“ (3/7)

Die vier Jahre zwischen dem 80. und dem 84. Geburtstag der Mutter stehen im Mittelpunkt der 7. Sequenz (3/4 – 3/29). Hier wird beschrieben, dass die Ehefrau des Erzählers entscheidenden Anteil an der Betreuung der Mutter hatte. Sie hat 4 Jahre lang nur in der Spätschicht gearbeitet, um am Vormittag zu Hause sein zu können. Herr S. sagt zwar: „das war hart, ne?“, trotzdem scheint er sich nicht im Klaren darüber zu sein, welche Belastung dies für seine Frau bedeutet hat. Unklar bleibt auch, wie es zu diesem Arrangement gekommen ist. Nach meinem Eindruck hat der Sohn diese Lösung betrieben oder zumindest gut geheißsen. In jedem Fall kann vermutet

werden, dass die Eheleute in diesen 4 Jahren auf vieles verzichtet haben, auch auf Zeit füreinander.

Am Anfang dieser Sequenz steht trotzdem ein Bild der Harmonie und Verlässlichkeit dieser Jahre, nämlich das des gemeinsamen Essens seiner Frau mit seiner Mutter, das dem Erzähler die Tränen kommen lässt (3/7). Vielleicht ist diese Situation im Nachhinein für ihn die letzte, an die er sich erinnert, die eine heile Welt zum Ausdruck bringt, in der alles in Ordnung ist. Obwohl zu diesem Zeitpunkt bereits vieles nicht mehr in Ordnung war. Abgesehen von der erheblichen Belastung durch die Versorgung der Mutter nennt der Sohn im Folgenden Alltagssituationen, die die Desorientierung der alten Frau darstellen und in denen es offenbar immer auch Streit gegeben hat. So kann Frau S. den Fernseher nicht mehr anstellen (3/18,19) und verstaut Essenreste in einem Topf unter der Spüle (3/23).

In dieser Sequenz kommen widersprüchliche Gefühle des Sohnes zum Ausdruck: er denkt gern an die Zeit, als die Mutter noch zu Hause war, da wo sie hin gehörte, auch wenn sie vieles nicht mehr konnte. Der Erzähler trauert darum, dass es nicht mehr so ist. Aber es gab auch viele Auseinandersetzungen über Kleinigkeiten, unter denen er leidet. Die beschriebenen 4 Jahre sind eine Phase, die von dem ständigen Bemühen der Eheleute gekennzeichnet sind, Dinge zu richten und Ordnung zu bewahren. Die Mutter scheint im Vordergrund zu stehen, alles andere wird ihrer Versorgung untergeordnet. Auch hier fallen die häufigen Satzenden mit „ne?“ auf. Der Erzähler scheint nicht nur um Zustimmung zu bitten, sondern will damit auch fragen: „verstehen Sie?“. Er könnte damit die vielen Empfindungen meinen, die ihm durch den Kopf gehen, die er aber nicht ausspricht. Herr S. könnte sich auf diese Weise außerdem um Solidarisierung bemühen, die ihm selbst helfen würde.

„und das schmerzt ja denn schon, wenn man denn als Betrüger dargestellt wird“
(4/14,15)

In der 8. Sequenz beschreibt Herr S. das Ende der vorangegangenen 4 Jahre. Die Defizite der Mutter werden offensichtlicher. Sehr genau kann der Erzähler den Tag beschreiben, als die Mutter den 2. Schlaganfall erlitt. Sie geht orientierungslos durch die Wohnung (3/33) und kann nicht allein essen (3/43). Für den Sohn war es ein Schock, sie so hilflos zu erleben. Er schildert, wie er selbst z.B. den Transport ins Krankenhaus in die Hand genommen und seine Mutter in die Notaufnahme gebracht hat (4/19 – 21). Es scheint ihm wichtig zu sein, das alles selbst zu tun. Er würde wohl noch viel mehr tun, um seiner Mutter zu helfen. Bei der kurzen Erwähnung weiterer Krankheitssymptome beschränkt sich der Erzähler darauf, dass die Mutter ihn und seine Frau nicht erkennt und eben Erlebtes wieder vergisst. Es sagt nur: „naja, so

was, das kennt man denn ja, ne?“ (4/26,27). Damit baut er auf meine Kenntnis einschlägiger Symptome.

Die Beschreibung dieses Tages wird noch einmal unterbrochen von Erlebnissen in den vergangenen 4 Jahren. Eine zentrale Rolle spielt hier das Geld (3/52 – 4/15), das die alte Frau vermisst, weil sie es versteckt hat und davon nichts mehr weiß. Offenbar war dies Anlass für heftige Auseinandersetzungen, denn der Erzähler sagt nur, dass er „als Betrüger dargestellt“ (4/15) wird. Die Mutter hat ihren Sohn also beschuldigt, sie um ihr Geld zu betrügen. Noch heute kann er diese Verdächtigung nicht vergessen, denn er bewahrt das bei der Mutter gefundene Geld immer noch auf (4/14). Er kann die Beschuldigung auch nicht als Ausweg seiner Mutter begreifen, mit ihrer eigenen Desorientierung fertig zu werden. Die Kränkung hat ihn hart getroffen.

Aus dieser Sequenz bleibt in Erinnerung, dass der Sohn darunter leidet, dass seine Mutter einfachste Dinge nicht mehr weiß. Er fühlt mit ihr und tut alles für sie und doch verletzt sie ihn sehr, als sie ihn als Betrüger bezeichnet. Der Erzähler ist nicht in der Lage, dieses Erlebnis als Krankheitssymptom einzuordnen. Auch nach Jahren im Pflegeheim hat die demenzkranke Mutter offenbar noch große Macht über ihren Sohn, obwohl längst keine symmetrische Beziehung zwischen ihnen mehr besteht.

„denn hätten wir das Experiment gewagt und hätten sie zu Hause behalten“ (4/43,44)

Die 9. Sequenz (4/39 – 5/24) beschäftigt sich mit der Entscheidung für die Aufnahme der Mutter in das Pflegeheim. Zunächst wird die Frage, wie es nach dem Aufenthalt in der Reha-Klinik weitergehen soll, von einer dort tätigen Ärztin gestellt. Diese Frage taucht in verschiedenen Fassungen mehrfach in diesem Segment auf: „was wird nun?“ (4/41), „was nu machen“ (4/51), „was machen wir jetzt nachher“ (4/52), „was machen Sie aber nachher“ (5/1) usw.. Die Eheleute selbst und andere stellen diese Frage, die in dieser Zeit die entscheidende ist, um die sich alles dreht. Bis dahin haben sich der Sohn und seine Frau offenbar nicht mit diesem Thema beschäftigt und sich nicht informiert. Das kommt in dem Satz zum Ausdruck: „Heim, was gibt`s da so, wir waren ja unbeleckt“ (4/54). Argumente dafür und dagegen werden abgewogen. Als Beispiel dafür ist von den Orientierungsproblemen der Mutter die Rede, die ein Toilettenbecken nicht als solches wahrnimmt und sich stattdessen auf einen Stuhl setzen will. Auf der anderen Seite gibt es auch die Überlegung, die Mutter wieder nach Hause zu holen und ihre Versorgung selbst zu übernehmen und „die Frau hätte vielleicht aufgehört zu arbeiten“ (4/44,45). Noch heute scheint dieses Abwägen nicht abgeschlossen zu sein. Dass Herr S. auch 3 Jahre später noch an seiner Ent-

scheidung zweifelt, lässt auf seine Unsicherheit und seine Selbstvorwürfe schließen, doch nicht genug getan zu haben. Letztlich trifft ein anderer die Entscheidung, dass die Mutter ins Heim soll. Ein Bekannter, „der kennt sich aus“ (5/21), gibt den ausschlaggebenden Rat. Der Sohn fühlt sich entlastet, da er selbst nicht zu einer Entscheidung in der Lage ist („das war praktisch so...manchmal is so, dann – muss man nich mehr groß überlegen, ne?“; 5/24).

Als Memo zu dieser Sequenz kann die Unentschlossenheit des Erzählers festgehalten werden. Er kann sich nicht zu einer erwachsenen Entscheidung durchringen, sondern bleibt in seiner Rolle als Sohn. Seine Schuldgefühle der Mutter gegenüber, noch verstärkt durch die Demenz, treiben ihn bis heute um. Er fühlt sich seiner Mutter und ihren Bedürfnissen mehr verpflichtet als seiner Frau, die in diesem Entscheidungsprozess nur am Rande erwähnt wird.

„wenn ich gewusst hätte...denn hätten wir das – vielleicht wohl zu Hause durchgestukt“ (5/28,29)

In der 10. Sequenz (5/27 – 5/34) kommen die Überlegungen aus dem letzten Abschnitt noch einmal gesondert zur Sprache. Erneut äußert der Sohn seine Zweifel an der Richtigkeit der Entscheidung. Es fällt ihm schwer, „das ganze Elend hier“ (5/27,28) im Heim zu sehen, wenn er seine Mutter besucht. Außerdem berichtet er, dass die frühere Wohnung der Mutter zu Hause offenbar unverändert geblieben ist. Es wurde sogar „bisschen modernisiert da“ (5/31), so dass sie „sofort einziehen“ könnte (5/31). Es stellt sich die Frage, warum die Wohnung nicht ausgeräumt und ggf. für andere Zwecke genutzt wurde.

Zwei Memos bleiben aus diesem Abschnitt in Erinnerung: Herr S. hat sich bis heute nicht von seiner Mutter getrennt, er bleibt in Abhängigkeit von ihr, hat vielleicht sogar Angst vor Missbilligung und Strafe. Des Weiteren ringt der Erzähler immer wieder um eine Antwort auf die Frage, ob er bei der Heimaufnahme richtig entschieden hat.

„ja, wir müssen was machen“ (5/38)

Die 11. Sequenz (5/35 – 6/6) beschreibt den Einzug der Mutter in das Heim. Zunächst geht es um die Auswahl einiger Möbel sowie Kleidung aus der Wohnung der Mutter, die ins Heim gebracht werden müssen. Schon das scheint dem Sohn sehr schwer zu fallen und er hat die Bilder dieses Tages noch deutlich vor Augen. Seine Gefühle kann er gar nicht beschreiben (5/40). Sind es Schuldgefühle, Trauer, Angst vor der nächsten Zeit? Wieder muss er Entscheidungen treffen, was mitgenommen werden soll und was nicht. Es ist zu vermuten, dass die Ehefrau letztlich darüber entschieden hat. Die Mutter wird schließlich direkt aus der Reha-Klinik in das Heim

gebracht. Sie erkennt in dem Heim ein Gutshaus in Hinterpommern, in dem sie einmal gearbeitet hat, und ist glücklich, dort wohnen zu dürfen, weil sie jetzt selbst bedient wird, wo sie früher bedient hat. Die Mutter gibt auch zu verstehen, dass sie weiß, dass ihr Sohn und seine Frau viel arbeiten: „was quält ihr euch zu Hause“ (6/1). Erst allmählich fehlt ihr das Zuhause, der Sohn spricht von einem „Mangel“ (6/4), den sie spürt.

Zu dieser Sequenz kann notiert werden, dass dem Erzähler der Abschied von dem gemeinsamen Leben mit seiner Mutter sehr schwer fällt. Fast sein ganzes Leben hat er mit ihr zusammen gelebt. Der Abschied vollzieht sich hier vor allem in der Auswahl und dem Abtransport von Möbeln und Kleidung, die mit ins Heim müssen. Entlastend ist für den Sohn, dass die Mutter sich in ihrer Desorientierung zunächst nicht in einem Pflegeheim glaubt sondern in der Heimat und sich wohl fühlt.

„Und denn jeden Tag hingefahren“ (6/15,16)

Im nächsten Abschnitt (12. Sequenz, 6/7 – 6/25) geht der Erzähler noch einmal zurück zu den Stationen der Krankheitsgeschichte und vor allem zu den Folgen des Fahrradunfalls. Einerseits bewundert er seine Mutter, wie sie „alles durchgestukt“ (6/19), also überwunden hat ohne aufzugeben. Andererseits belächelt er auch ihre „Mitleidsphase“ (6/24), als sie sich gehen lässt und anderen, sicher auch ihrem Sohn zeigen will, wie schlecht es ihr geht. Herr S. bringt in der Geschichte um die infizierte Operationswunde deutlich zum Ausdruck, dass er stets über alle Krankheiten der Mutter und ihre Aufenthalte in den verschiedenen Kliniken sehr gut informiert war und sich um alles gekümmert hat, besser als die Schwestern das getan haben. Im Krankenhaus hat er sie offenbar täglich besucht, opfert also viel freie Zeit, um sicher zu gehen, dass seine Mutter gut versorgt wird.

In dieser Sequenz werden widersprüchliche Gefühle der Mutter gegenüber benannt. Aber in jedem Fall hält der Sohn fest zu ihr und opfert ihr viel, als sei er es ihr schuldig.

„ich hau ab“ (6/38)

Die 13. Sequenz ist gekennzeichnet von der Beschreibung zunehmender körperlicher und geistiger Defizite der Mutter. Frau S. wird unsicherer beim Stehen und Gehen, achtet nicht mehr auf Sauberkeit und ist antriebslos. Der Sohn bemerkt das („jetzt – hab ich festgestellt“, 6/31) und kümmert sich um Abhilfe („da hab ich mit Schwester U. mal gesprochen“, 6/31). Auch hier stellt er sich also als der Aktive dar. Eine Ausnahme entsteht, als die Mitbewohnerin von Frau S. stirbt. Sohn und Schwiegertochter sind darüber informiert und deshalb abends noch bei der Mutter,

um sie mit der Situation nicht allein zu lassen. Als Herr S. sieht, wie die Verstorbene vollständig zugedeckt aus dem Zimmer gefahren wird, will er am liebsten flüchten (6/38). Er kann eine so direkte Konfrontation mit dem Tod nicht ertragen, auch wenn es sich um eine sehr alte Frau handelt, zu der er keinen besonderen Kontakt hatte. Da hält ihn jedoch seine Frau auf und sagt: „du bleibst hier!“ (6/38). Sie gibt vor, wo es lang geht und ihr Mann akzeptiert diese Anweisung und fügt sich. Die Ehefrau ist es auch, die sich ganz praktisch um die Mutter kümmert, so wie sie es bereits zu Hause lange Zeit getan hat. Herr S. beschreibt dies mit den Worten: „und jedenfalls meine Frau sie denn ausgezogen“, und „denn hat sie sie noch bisschen abgewaschen“ (6/42,43). Damit hilft sie ihm, seine Gefühle zu ertragen und nicht wegzulaufen.

Etwas später in diesem Abschnitt äußert Herr S. deutliche Kritik an seiner Mutter: „sie war schon immer n Typ, wie sacht man? Sie sie redet Wasser und trinkt Wein“ (6/46,47). Damit meint er, dass sie etwas anderes macht, als sie sagt. Und: „wenn sie nich will, dann will sie nich!“ (6/53). Der Erzähler ärgert sich darüber, dass seine Mutter dickköpfig ist und so handelt, wie es ihr gefällt.

In dieser 13. Sequenz kommen die Gefühle von Herrn S. zum Ausdruck. Er ist tief betroffen, als er indirekt den Tod einer anderen Heimbewohnerin miterlebt und kann die Situation kaum aushalten. Wahrscheinlich wurde er dabei daran erinnert, dass auch der Tod seiner Mutter in nicht allzu ferner Zukunft bevorsteht, woran er aber nicht denken will. Gleichzeitig ärgert er sich über seine Mutter und distanziert sich auf diese Weise von ihr.

„wir konnten nich weglaufen“ (7/39)

In der 14. Sequenz (7/1 – 7/43) thematisiert der Erzähler noch einmal die Zeit vor dem Einzug der Mutter in das Pflegeheim. Er beschreibt, dass sie mit ihrer Zuckerkrankheit nicht mehr umgehen konnte, eine Fähigkeit, die nach dem ersten Schlaganfall nach und nach verloren ging. Auch das Thema vom Anfang, die Tabletteneinnahme, kommt erneut zur Sprache. Zunehmende Probleme entstanden bei der Körperpflege der Mutter, bei der sie ebenfalls Hilfe brauchte. Es wird hier sehr deutlich, dass die alte Frau über verschiedene Lebensbereiche „die Übersicht verloren“ (7/16) hat. Trotzdem hat sie sich weiterhin mit ihren Wünschen durchgesetzt, wenn sie z. B. bei den Fernsehserien nicht gestört werden wollte (7/22) oder nicht duschen wollte, wenn Sohn und Schwiegertochter Zeit hatten, ihr dabei zu helfen (7/29,30). Die damit verbundenen Auseinandersetzungen beschreibt der Sohn als „nicht einfach“ und „hart“ (7/36,37). Der danach folgende Abschnitt (7/39 – 43) lässt darauf schließen, dass ihm zum Weglaufen zu Mute war: „bei uns war`s ja nun so, wir konnten nich

weglaufen“ (7/39). Der zunehmende zeitliche und sicher auch materielle Aufwand für die Mutter, aber vor allem die Konflikte mit ihr sind ihm unangenehm und überfordern ihn.

Aus den ersten Zeilen dieser Sequenz spricht eine gewisse Resignation, weil trotz allem, was Herr S. und seine Frau getan haben, das Fortschreiten des geistigen und körperlichen Abbaus nicht zu verhindern ist. Der Erzähler spricht von einem „Trauerspiel“ (7/1). Er rechtfertigt sich vor sich selbst, wenn er sagt: „aber wir haben versucht, solange wie`s ging“ (7/2), denn die Zweifel, ob er wirklich genug für seine Mutter getan hat, kommen offenbar nur von ihm selbst. Er begründet seine Rechtfertigung damit, dass die Mutter längst gestorben wäre oder bereits viel länger im Heim, wenn er nicht so viel getan hätte („also wenn es so gegangen wär`, dann wär` sie schon lange lange...7/9,10).

Als Memo der 14. Sequenz kann die Auseinandersetzung des Erzählers mit gesellschaftlichen und eigenen Normen festgehalten werden. Herr S. fühlt sich verpflichtet, seine Mutter so lange wie möglich zu Hause zu versorgen und alles in seiner Macht stehende für sie zu tun. Aber erstens sind seine Möglichkeiten begrenzt und zweitens bleibt ungewiss, ob sein Einsatz und der seiner Frau letztlich seiner Mutter geholfen haben. Es bleiben Gefühle der Überforderung und der Ohnmacht, weil das Fortschreiten der Demenz nicht aufgehalten werden kann. Weiterhin kommt zum Ausdruck, dass die alte Frau S. trotz der Erkrankung und dem damit verbundenen Hilfebedarf Macht über ihren Sohn hatte. Der Sohn hat sich gefügt oder wäre lieber weggelaufen, statt sich durchzusetzen.

„Also - der - Auslöser, der war nachher der Schlaganfall“ (8/4)

Die 15. Sequenz (7/47 – 8/12) beschreibt zunächst das Gespräch mit dem Neurologen, dass für Herrn S. offenbar nicht hilfreich war. Die Mutter hat sich dem Arzt gegenüber „gut verkauft“ (8/1), so dass Krankheitssymptome nicht deutlich in Erscheinung traten. Herr S. ist ärgerlich darüber und muss sich erneut rechtfertigen und erklären, dass es aus seiner Sicht Behandlungsbedarf gibt. Er fühlt sich zumindest am Anfang nicht ernst genommen. Über das weitere Gespräch mit dem Arzt und die Ergebnisse sagt der Erzähler nichts und antwortet damit nicht auf die Frage, ob in diesem Zusammenhang von Demenz die Rede war. Für ihn scheint die Ursache für den Ausbruch der Krankheit in dem Schlaganfall zu liegen.

In dieser Sequenz ist aufgefallen, dass der Erzähler nicht auf die Frage antwortet und auch das Wort Demenz oder eine ähnliche Bezeichnung für die Symptome der Mutter nicht ausspricht. Das Gespräch mit dem Facharzt bringt mehr Verwirrung als

Klarheit oder Unterstützung und der Sohn bleibt bei seiner Erklärung, nämlich dem Schlaganfall als Auslöser für die weiteren Krankheitszeichen.

„Da war ich ja denn erstmal beruhigt“ (8/27)

Auf die Frage, ob die Mutter von Herrn S. mit dem Umzug ins Heim einverstanden war, antwortet der Erzähler in der 16. Sequenz (8/16 – 39) nicht direkt. Bei der Antwort geht es vielmehr um die Frage, ob die Entscheidung des Sohnes und seiner Frau richtig war. Am Anfang war die Mutter „richtig begeistert hier“ (8/16), da sie dachte, in ihrer früheren Heimat zu sein. Auch bei Fragen nach dem Zuhause, gibt die Mutter ihren Geburtsort an. An einer anderen Stelle bezeichnet sie das Pflegeheim als ihr Zuhause. Durch diese Desorientierung der Mutter kommt der Sohn trotz einiger anders lautender Äußerungen der Mutter zu dem Ergebnis, dass die Entscheidung für die Mutter richtig war. Von sich selbst sagt er, dass er erstmal beruhigt war. Das bedeutet, dass er ständig unruhig war oder noch ist, ob die Mutter sich im Heim wohl fühlt, in diesem Fall aber eine vorübergehende Beruhigung.

Er spricht nicht über die Gefühle, die die Mutter geäußert hat, nur davon, dass sie manchmal nach Hause laufen würde, wenn sie es denn könnte. Hinter dieser Aussage sind Heimweh und Trauer um die erlittenen Verluste zu vermuten, die sie sicher auch zum Ausdruck gebracht hat. Der Sohn erwähnt aber davon nichts. Es ist möglich, dass ihm die Empfindungen der Mutter sehr nahe gehen und er sie deshalb nicht formulieren will.

Aus dieser Sequenz kann notiert werden, dass der Sohn vermutlich eine große emotionale Nähe zu seiner Mutter hat und deshalb über ihre Gefühle nicht sprechen will. Seine eigenen Empfindungen scheinen direkt von denen der Mutter abzuhängen.

„ja, das war denn eben auch wieder so n Ding“ (8/50)

Die 17. Sequenz (8/40 – 9/11) beschäftigt sich mit den Veränderungen der Lebensumstände für Frau S. im Pflegeheim. Über 2 Jahre hat sie mit Frau G. ein Zimmer bewohnt, die sie bei der Orientierung im Alltag unterstützt hat. Deren Umzug in ein Einzelzimmer hatte zur Folge, dass Frau S. sich an eine neue Mitbewohnerin gewöhnen musste. Diese Umstellung bezeichnet der Sohn als „wieder so` n Tiefpunkt“ (8/41,42) und „eben auch wieder so n Ding“ (8/50). Er reiht damit diese Erlebnisse in die Krankheitsgeschichte der Mutter, 2 Schlaganfälle und der Oberschenkelhalsbruch, ein, die alle dazu beigetragen haben, dass es der Mutter allmählich immer schlechter geht. Im Gegensatz dazu scheint ihre Zufriedenheit, die allerdings nur möglich ist, wenn es nach den Wünschen der alten Frau geht, ihr Befinden zu verbessern. Diese Schlussfolgerung kann aus dem Satz: „Wenn alles nach ihren

Wünschen läuft, denn is sie auch zufrieden“ (8/50,51) gezogen werden, der unmittelbar nach der Schilderung der Tiefpunkte folgt.

Dann verstirbt die neue Mitbewohnerin nach nur 14 Tagen und es bleibt abzuwarten, wer an deren Stelle mit Frau S. das Zimmer teilen wird. Frau S. hat mit der sterbenden Mitbewohnerin noch geschimpft (9/7 – 11) und hat deshalb „Gewissensbisse“. An dieser Stelle werden erstmalig und eindeutig Gefühle der Mutter beschrieben. In der Zeile 9/4 dagegen heißt es: „das is ja auch ne – ne Emotion, die denn hochkommt, wat is nu, ne?“. Es ist nicht klar, ob der Sohn diese Emotion empfindet oder die Mutter. Wahrscheinlich ist die Mutter gemeint, die über den Tod der Mitbewohnerin betroffen und traurig ist. Auch Sorge und Angst vor den erneuten Veränderungen sind zu vermuten. Der Sohn spricht jedoch bereits reflektiert darüber als eine Emotion, statt die Gefühle beim Namen zu nennen.

Die 17. Sequenz lässt erkennen, dass der Erzähler die Verluste im Leben der Mutter für ihre zunehmende Verwirrtheit mitverantwortlich macht. Neben den Erkrankungen und den damit verbundenen Einschränkungen sind dies der Verlust einer vertrauten Mitbewohnerin und das Miterleben des Sterbens einer anderen. Die in dieser Sequenz angedeuteten Gefühle sind bis auf eine Ausnahme nicht deutlich der Mutter oder dem Sohn zuzuordnen, was darauf schließen lässt, dass der Sohn sich sehr mit dem Ergehen der Mutter identifiziert und sich nicht abgrenzen kann.

„Bemühe ich mich jedenfalls n bisschen, dass alles vernünftig läuft“ (9/18)

Das Verhältnis des Erzählers zu seiner Mutter ist das Anfangsthema der 18. Sequenz (9/13 – 32). Auch hier wird vieles nicht ausgesprochen. Vor allem bei den Teilsätzen: „aber ich hab sie - weil ich sie...“ (9/14) liegt es nahe sie in dem Sinne zu beenden, dass der Sohn seine Mutter liebt und Mitleid mit ihr hat. Etwas später spricht er auch von Mitgefühl (9/18). Der Sohn leidet mit seiner Mutter, „weil sie so hilflos ist“ (9/15 und 17). Neben der wiederholten Hilflosigkeit geht es in diesem Abschnitt auch um das Bemühen des Sohnes, ebenfalls zwei Mal. Er meint damit wohl, dass er sich um die Rahmenbedingungen wie Arztbesuche, finanzielle Angelegenheiten, Kontakte zum Pflegepersonal und auch die regelmäßigen Besuche der Mutter zu Hause kümmert. Vielleicht ist auch gemeint, mit der Mutter nicht zu streiten und auf ihre Wünsche einzugehen. Der Erzähler strebt Ordnung und Harmonie an, dass eben „alles vernünftig läuft“. Er will sich nicht nachsagen lassen müssen, etwas versäumt zu haben, und er will keinen Streit. Ihm ist wichtig, was andere von ihm denken und von ihm erwarten.

Neben seinem eigenen Bemühen erwähnt der Erzähler die der Ärzte. Alle diese „lebenserhaltenden Sachen“ (9/29) und die „Fürsorge“ (9/31) sieht Herr S. aber durch-

aus differenziert. Er ist einerseits froh, dass so viel für seine Mutter getan wird und sie dadurch ein hohes Alter erreicht hat („na, Mensch, mit 87 Jahren, das is doch n Alter“ 9/16). Andererseits wäre sie ohne die ärztliche Behandlung und die Betreuung des Sohnes nicht so alt geworden und hätte damit vielleicht die Hilflosigkeit und den Zustand, dass sie „nichts machen kann, was richtig is“ (9/17) nicht erleben müssen. Auch aus der 18. Sequenz geht die enge Verbundenheit zwischen Mutter und Sohn hervor. Der Erzähler bringt außerdem seine zwiespältigen Gedanken über die moderne ärztliche und pflegerische Versorgung sowie seine eigene Fürsorge zum Ausdruck, mit deren Hilfe Leben erhalten, aber auch Leiden verlängert wird. Außerdem erscheint Herr S. hier als jemand, dem die Sicht anderer Menschen wichtig ist. Er will ein guter Sohn sein und tun, was in diesem Sinne von ihm erwartet wird. Dabei liegt ihm an Vernunft und an Tatsachen mehr als an Gefühlen.

...kostet nur Zeit. Und Zuhören, ne?“ (9/46)

Auf die Frage, ob der Sohn sich mehr Unterstützung wünscht beim Umgang mit dem, was er an seiner Mutter erlebt, antwortet er in der 19. Sequenz zwar zunächst mit „Ja“ (9/36), spricht dann aber erst einmal davon, was er sich für seine Mutter und die anderen Bewohner wünscht, nämlich mehr Zeit, z. B. zum Spaziergehen (9/38). Das bedeutet, dass mehr Zeit des Pflegepersonals für die Mutter nicht nur für diese gut wäre, sondern auch für den Sohn, der dann seine Mutter besser versorgt und gefördert wüsste. Diese Gewissheit, dass nicht nur er selbst, sondern auch die Mitarbeiterinnen des Heims sich möglichst umfassend kümmern, würde auch dem Sohn helfen, mit der Situation besser umgehen zu können. Die Kritik am Pflegeheim ist hier deutlich herauszuhören. Der Erzähler hat den Eindruck, dass mehr für die Pflegebedürftigen getan werden könnte. Er sieht allerdings auch, dass dies kein Problem nur dieses Pflegeheims ist, sondern eins der gesamten Gesellschaft (9/51,52). Er verwendet den Begriff „Kapitulanten“ (10/5), wohl gemeint als Bezeichnung für Menschen, die kapituliert, aufgegeben haben und nicht mehr allein zurechtkommen, ehe sie in ein Heim ziehen. Bereits innerhalb der letzten 3 Jahre erkennt der Erzähler eine Entwicklung, die darauf zu geht, dass die Pflegeheimbewohner älter und kränker werden und mehr Hilfe brauchen.

Sehr deutlich sagt Herr S., dass er sich mehr Zeit zum Reden wünscht, ganz im Gegensatz zu seiner Ankündigung am Anfang des Interviews, dass er nur eine Stunde Zeit hätte. Er möchte sich offenbar vor allem mit den Schwestern mehr austauschen können (9/49) und Zeit zum Reden und Zuhören zu finden (9/46). Er spricht auch davon, Wissen von anderen zu klauen (9/48). Damit macht der Erzähler deutlich,

dass ihm Wissen fehlt, um die Krankheit seiner Mutter verstehen und damit umgehen zu können.

Als Memo dieser Sequenz kann festgehalten werden, dass der Sohn Defizite bei der Versorgung seiner Mutter im Heim erkennt und dafür zum Teil gesamtgesellschaftliche Probleme verantwortlich macht. Er gibt diesen Defiziten eine Mitschuld an den nachlassenden Fähigkeiten der Pflegebedürftigen. Außerdem wünscht sich der Sohn mehr Zeit zum Reden, Zuhören und für den Austausch von Erfahrungen und Wissen. Hierbei geht es nicht nur um Gespräche mit den Mitarbeiterinnen des Pflegeheims oder mit Ärzten und dabei um die einseitige Vermittlung von Fachwissen der Professionellen an die Laien. Auch die Erfahrungen der Angehörigen sollten gehört werden und in die Gestaltung des Umgangs mit den Bewohnerinnen einfließen. Der Sohn möchte auch mit anderen Menschen über seine Situation zu reden, sieht aber dafür kaum Möglichkeiten. Er hat offenbar niemanden zum Reden.

„Aber dafür is man ja erwachsen, gehört dazu zum Leben, ne?“ (10/41)

In der 20. und letzten Sequenz des Interviews (10/13 – 41) geht es um die Frage nach Veränderungen in Bezug auf die eigene Altersperspektive des Sohnes. Er antwortet gleich zwei Mal mit „Ja“ und bestätigt, dass er sich noch nie so mit diesem Thema beschäftigt hat wie in dieser Zeit. Als Grundsatz haben sich der Erzähler und seine Frau vorgenommen, „alles – möglichst selbst zu machen“ (10/16) und selbstständig zu bleiben. Als Beispiele nennt er die Erledigung von Formalitäten, Bankgeschäfte und das Autofahren. Er ist allerdings nicht sicher, ob dieser Grundsatz ein tragfähiges Konzept bedeutet, denn es gehört ein bestimmtes Maß an Wissen dazu, über das beispielsweise seine Mutter nicht mehr verfügt. Diese Schlussfolgerung lässt der Satz zu: „wenn sie das wüssten, dann würden sie das auch nicht machen, was sie machen. Sie würde mit uns nicht schimpfen, sie würde nicht gnarrig sein“ (10/18). Ob dieses Wissen dann noch zur Verfügung steht, ist ebenso ungewiss wie die Gesundheit. Beides, Gesundheit und Wissen, also den Verstand, wünscht sich der Sohn für sein eigenes Alter, wenn er sagt: „ja, man kann alt werden, aber man muss wissen, was – man muss gesund bleiben“ (10/28,29).

Durch die Krankheit der Mutter sieht der Sohn „das Leben jetzt mit anderen Augen“ (10/20), das heißt, er bewertet es anders, nimmt es nicht als selbstverständlich hin, gesund zu sein. Auch das Gespräch mit einem anderen Bewohner gibt ihm zu denken, der nach einem schweren Schlaganfall plötzlich pflegebedürftig wurde. Deshalb will er „das Leben mehr genießen“ (10/21), solange er dazu in der Lage ist.

Am Schluss des Interviews fasst Herr S. noch einmal die Probleme, die ihn beschäftigen auf seine Art zusammen (10/39 – 41): Er und seine Frau haben versucht, die

Mutter zu Hause zu betreuen. Das darauf folgende „aber“ macht deutlich, dass er mit dem Erfolg seiner Bemühungen nicht zufrieden ist. Die Entscheidungen, die er in diesem Zusammenhang zu treffen hatte, sind ihm „schwer gefallen“. Als Fazit sagt er: „Aber dafür ist man ja erwachsen, gehört dazu zum Leben, ne?“. Es entsteht der Eindruck, als suche der Erzähler noch einmal nach Verständnis und Zustimmung, dass er richtig gehandelt hat. Er klingt dabei wie jemand, der sich selbst sagen muss, dass er erwachsen ist, was ihm aber schwer fällt.

Auffällig ist weiterhin die Äußerung: „jedenfalls – man muss selber sehen, dass – dass man durchkommt“ (10/29,30). Herr S. meint damit wohl, dass es keine verlässliche Hilfe dabei gibt, das Alter zu meistern. Jeder ist auf sich gestellt und muss für sich einen der vielen möglichen Wege auswählen. Es fällt auf, dass die beiden Kinder des Ehepaares nicht erwähnt werden. Auf sie will oder kann sich der Erzähler nicht verlassen, sie werden die Eltern nicht in dem Maße versorgen, wie der Erzähler und seine Frau dies für die Mutter getan haben.

In dieser Sequenz zum Abschluss des Interviews wird die Unsicherheit des Sohnes deutlich. Er zweifelt an der Richtigkeit seiner Handlungen und sucht Bestätigung und Verständnis. Es scheint ihm schwer zu fallen, Entscheidungen für sich und für seine Mutter zu treffen. Dabei ist ihm klar, dass er z.B. für sich und sein eigenes Alter Entscheidungen treffen muss, die ihm niemand abnimmt. Deutlich wird außerdem, dass der Sohn Sorge hat, selbst an Demenz zu erkranken. Deshalb nimmt er sich vor, „alles – möglichst selbst zu machen“ (10/14), denn bei der Betreuung der Mutter wurde ihr von Sohn und Schwiegertochter viel abgenommen, was der Erzähler heute als Fehler bezeichnet und darin eine der Ursachen für ihre Erkrankung sieht.

6.3.3. Verlaufsmuster

Beziehung, Verlust und innerer Konflikt

Aus den Äußerungen des Interviewpartners kann abgeleitet werden, dass er eine sehr enge Beziehung zu seiner Mutter hat. Fast sein ganzes Leben lang hat er mit ihr unter einem Dach gewohnt, und das Wort der Mutter hatte immer großes Gewicht. An ihr hat er sich orientiert und auf sie Rücksicht genommen. Die Mutter war, zumindest seit dem Tod ihres Mannes, das Oberhaupt der Familie. Sie hat für Beständigkeit, Sicherheit und Geborgenheit gesorgt. Der Familie war es wichtig, auch nach außen einen geregelten, harmonischen Eindruck zu machen. Durch die beginnende Demenz verändert sich die familiäre Situation. Die Mutter ist zwar noch da, aber ihre Persönlichkeit hat sich gewandelt und sie kann ihre Rolle nicht mehr ausfüllen. Damit geht auch die Sicherheit der äußeren Ordnung verloren. Für den Sohn bedeutet das alles einen schwerwiegenden Verlust. Gerade weil das Verhältnis zwi-

schen Mutter und Sohn ein Leben lang eng war, verliert er viel. Er verliert die Mutter Stück für Stück als die verlässliche Bezugsperson in seinem Leben, und er verliert die Beständigkeit zu Hause. Der Sohn leidet unter diesen Verlusten. Er kann sie aber nicht betrauern, so wie man über einen Verlust durch den Tod trauert. Solche Gefühle empfindet er zwar teilweise (z.B. „is ein Trauerspiel, ne?“, 7/1), kann und will sie aber gerade der Mutter gegenüber nicht zeigen.

Der Erzähler ist als Folge der Demenzerkrankung gezwungen, eine andere Rolle einzunehmen. Es wird deutlich, dass er zwischen seinen Rollen als gehorsamer Sohn und als Familienoberhaupt mit umfassender Verantwortung wechselt und dass diese Veränderung mit ängstlichen Zweifeln verbunden ist. Das Machtgefälle zwischen Mutter und Sohn hat sich grundlegend verändert, was den Sohn erkennbar verunsichert. Er befindet sich in einem Konflikt der beiden Rollen. Dieser äußert sich z.B. darin, dass er lebenswichtige Entscheidungen für die Mutter treffen muss, obwohl bisher immer sie entschieden hat bzw. ihre Meinung dazu sagen konnte. Sie kann dem Sohn keinen Rückhalt mehr geben und ihn auch nicht kritisieren, woran er sich jedoch stets orientieren konnte.

In engem Zusammenhang damit steht die Frage des Erzählers, was richtig ist und was falsch. Sie zieht sich durch das ganze Interview und der Sohn kommt zu keinem Ergebnis. Er bewertet es z.B. heute als falsch, der Mutter so viel abgenommen zu haben. Außerdem beschäftigt ihn die Frage, ob die Versorgung der Mutter nicht doch zu Hause möglich gewesen wäre und ob der Umzug in das Pflegeheim richtig war. Immer wieder gerät er in Zweifel, findet Argumente dafür und dagegen. Er scheint auch von mir als Interviewerin Zustimmung oder wenigstens Verständnis zu erwarten.

Des Weiteren haben der Sohn und seine Frau nicht erfahren können, was sie mit der jahrelangen Betreuung der Mutter zu Hause Positives bewirkt haben. Die Mutter war nicht in der Lage, die Anstrengungen der Kinder zu würdigen. Ohne eine solche Anerkennung und Bestätigung bleibt bei dem Sohn jedoch nur der Eindruck des Misserfolgs und damit der Ohnmacht und Erschöpfung. Hilfe und Unterstützung könnte in dieser Situation das Gespräch beispielsweise mit anderen betroffenen Angehörigen geben, denen es ähnlich geht. Der Interviewte verfügt aber offensichtlich nicht über solche Kontakte, er hat außer dem Pflegepersonal oder den Ärzten niemanden, der ihn versteht und entlasten könnte.

Schuld und Aktionismus

Eng verbunden mit der Suche nach richtig und falsch ist die Frage nach der Schuld. Es geht zum einen um das, was der Sohn seiner Mutter schuldig ist und zum ande-

ren um die Schuld an der Krankheit. Beides kommt hier zur Sprache. Der Interviewte hat den Eindruck es seiner Mutter schuldig zu sein, sich um sie zu kümmern und auf ihre Wünsche einzugehen. Er fühlt sich in der Pflicht und in einer nicht klar definierten Schuld, wenn er sich fragt, ob er nicht noch mehr für seine Mutter hätte tun können und müssen. Dabei war und ist er zu vielen Opfern für seine Mutter bereit. Er wagt nicht einmal, die Wohnung der Mutter zu räumen, sondern modernisiert sie sogar. Die Schuld der Mutter gegenüber resultiert aus eigenen und gesellschaftlichen Normen. Es gehört sich z.B. für den Erzähler nicht, die Erkrankte zu bevormunden. Aber es wird allgemein erwartet, die alten und kranken Eltern zu versorgen und dies ist auch der Anspruch des Sohnes an sich selbst und seine Frau.

Auf der anderen Seite steht immer wieder die Frage im Raum, was oder wer an der Krankheit schuld ist. Der Erzähler sieht einen Teil der Schuld bei sich selbst und einen anderen Teil in der Krankheitsgeschichte der Mutter. Außerdem macht er Versäumnisse des Pflegepersonals und die Bedingungen in stationären Einrichtungen für die Entwicklung der Demenz verantwortlich. Die Frage nach der Schuld bedeutet, dass Herr S. nach Erklärungen sucht, die ihm beim Verständnis und der Bewältigung des Krankheitsgeschehens helfen könnten. Die Antworten auf die Schuldfrage bleiben unbefriedigend und damit auch die Hilfe, die sich der Sohn dadurch erhofft. Außerdem bleibt offen, was der Sohn mit seinen Gefühlen der Schuld und der Pflicht macht, mit wem er darüber sprechen kann und wer ihm ggf. eine Entlastungsmöglichkeit anbietet.

Eine Möglichkeit scheint der eigene Aktionismus zu sein. Im Verlauf des Interviews kommt immer wieder zur Sprache, wie viel der Sohn für seine Mutter tut. Zunächst wird er aktiv, um Störungen des Alltags durch die beginnende Demenz auszugleichen. Die Familie soll trotzdem harmonisch und intakt wirken, denn die Meinung der Nachbarn und Bekannten ist wichtig. Aber auch Herr S. selbst legt Wert auf Ordnung und Harmonie, sie geben ihm einen wichtigen Halt. Durch die Erkrankung der Mutter geraten sie jedoch in Gefahr, dem muss er entgegenwirken. Er will aber auch zu seiner eigenen Entlastung aktiv werden, er will sich von anderen nichts nachsagen lassen und auch sich selbst keine Vorwürfe machen müssen, sondern als guter Sohn in Erscheinung treten. Um der inneren Unsicherheit und Orientierungslosigkeit zu begegnen, die die Erlebnisse mit sich bringen, sucht der Interviewpartner nach äußerer Ordnung und nach einem guten Ansehen. Dafür ist er bereit, sehr viel zu investieren.

Beziehung zur Ehefrau

In diesem Zusammenhang kann die Rolle der Schwiegertochter näher betrachtet werden. Im Interview ist der Eindruck entstanden, dass sie einen erheblichen Anteil an der Betreuung der alten Frau hat, dass sie beherzt die lebenspraktischen Dinge in die Hand nimmt und sogar über Jahre ihre Arbeits- und damit Lebenszeit nach der Schwiegermutter ausgerichtet hat. Die Schwiegertochter hat sogar mehr und heftigere Auseinandersetzungen mit der Mutter überstehen müssen. Auch sie hat also Opfer gebracht, die bis an die Grenze der Belastbarkeit gegangen sind. Trotzdem scheint der Erzähler die Beziehung zu seiner Frau als zweitrangig zu betrachten, denn an keiner Stelle wird die eigene Ehe thematisiert, und es ist auch nicht die Rede von einer Verständigung der Eheleute über die Versorgung der Mutter. Es kann aber mit Sicherheit von einer erheblichen Belastung für die Beziehung ausgegangen werden, die durch die Erkrankung der Mutter entstanden ist. Dass der Erzähler nicht davon spricht, kann bedeuten, dass dies ein weiteres Thema ist, das ihn zwar beschäftigt, das er aber aus Angst vor weiterer Überforderung meidet. Ihm scheint nicht bewusst zu sein, dass er mit der Belastung seiner Ehe eine weitere Sicherheit in seinem Leben in Gefahr bringt.

Einsamkeit und Angst

Neben Impulsen aus bedrohlichen Situationen zu fliehen ist für den Interviewten das Reden darüber ein entscheidendes Mittel der Bewältigung. Es ist ihm wichtig, Beziehungen aufzubauen und zu erhalten. Er sucht in diesen Kontakten nach Wissen und Erklärungen, er sucht den Austausch von Erfahrungen und damit nach Bestätigung und Anteilnahme. Dabei wird er z.B. vom Pflegepersonal aus Zeitmangel oft enttäuscht. Es kann davon ausgegangen werden, dass es überhaupt nur wenige Menschen im Umfeld von Herrn S. gibt, die zu Gesprächen über die Demenzerkrankung der Mutter bereit sind. Solche Gespräche werden für den Erzähler außerdem oft nicht hilfreich sein, denn die Probleme, mit denen er sich beschäftigt, werden allgemein eher gemieden, weil sie eine Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit bedeuten. Die Krankheit der Mutter hat für Herrn S. diese Auseinandersetzung notwendig gemacht und er sucht Hilfe dabei. Es entsteht der Eindruck, dass er diese Hilfe nirgends findet, vielleicht auf Unverständnis stößt und deshalb mit seinen Problemen allein bleibt. Die Folge könnten ein Rückzug aus sozialen Beziehungen und Einsamkeit sein. Außerdem kommt der Wunsch nach Informationen, etwa über Demenz, Krankheitsverläufe und Behandlungsmöglichkeiten, zum Ausdruck. Mehr Wissen über diese Zusammenhänge würde helfen, die Krankheit verstehen und Ereignisse wie beispielsweise die Beschuldigung durch die Mutter einordnen zu können.

Ein weiteres Thema, mit dem sich der Erzähler auf Grund der Erkrankung seiner Mutter beschäftigt, ist das eigene Alter. Die Gedanken daran lösen die Angst aus, selbst an Demenz zu erkranken. Herr S. kann dieser Angst nichts entgegensetzen als ein zweifelhaftes Konzept, von dem er selbst nicht überzeugt ist. Im Gegensatz zu anderen kann der Erzähler diese Angst jedoch nicht so einfach verdrängen, weil er durch die Mutter immer wieder damit konfrontiert wird.

Fallhypothese:

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Demenzerkrankung der Mutter für den Sohn erhebliche Folgen hat. Die Ereignisse haben die Beziehung zu seiner Mutter grundlegend gewandelt, denn die Krankheit hat die Persönlichkeit der Mutter verändert. Es findet zwangsläufig ein Rollenwechsel statt, der für den Sohn einen inneren Konflikt bedeutet. Er sucht nach Erklärungen für die Erkrankung, die ihm die Bewältigung erleichtern würden. Auf dieser Suche belastet er sich selbst mit Schuldgefühlen. Diesen Gefühlen, etwas falsch gemacht oder versäumt zu haben, begegnet er mit Aktionismus, der wiederum zu erneuten Belastungen, Ohnmacht und Erschöpfung führt. Die Demenz der Mutter hat den Sohn in beträchtlichem Maße verunsichert und einsam gemacht. Seine Trauer und die Verlustgefühle kann er niemandem mitteilen.

7. Kontrastiver Vergleich

Die Ergebnisse der Interviews mit zwei Töchtern und einem Sohn demenzkranker Pflegeheimbewohnerinnen sind teilweise sehr unterschiedlich, weisen aber auch eine Reihe von Gemeinsamkeiten auf.

Zunächst werden die mit der Demenzerkrankung verbundenen Probleme für die Angehörigen noch einmal genannt.

Alle drei Interviewpartner geraten in Folge der Demenz in Rollenkonflikte. Die Mütter sind zu Hilflosen, Unselbstständigen geworden und auf die Kinder bzw. andere Helferinnen angewiesen. Damit sind die Kinder nicht mehr nur Kinder, sondern auch die Versorgenden, Stützenden und auch Bevormundenden. Die Interviewpartner müssen mit dieser Veränderung umgehen lernen, was bei ihnen zu inneren Konflikten führt. Die Konflikte verschärfen sich besonders dann, wenn Entscheidungen gegen den Willen der Eltern getroffen werden müssen. Dies hat ein schlechtes Gewissen und Schuldgefühle zur Folge, die bei allen Interviewten zu beobachten sind.

Besonders schwer zu bewältigen ist für die Angehörigen die Aufnahme der Eltern in das Pflegeheim. Dieses Erlebnis wirkt auch Jahre später noch nach, die Entscheidung wird teilweise noch heute in Frage gestellt.

Die Interviewten fühlen sich durch die Heimaufnahme nicht entlastet. Die zeitliche, aber vor allem die emotionale Belastung bleiben bestehen, denn die Angehörigen fühlen sich weiterhin für das Wohlbefinden des Elternteils verantwortlich.

Allen Interviewten ist die Auseinandersetzung mit den Ursachen für die Erkrankung gemeinsam. Das führt in einem Fall dazu, dass sie sich selbst für die Demenz zumindest teilweise mitverantwortlich fühlen. Auf die Frage nach den Ursachen gibt es keine Antwort, was die Bewältigung erschwert.

Für alle Interviewten hat sich die Sicht auf das eigene Alter verändert. Sie ist von Angst und Verunsicherung gekennzeichnet, denn die Demenzerkrankung verändert die Persönlichkeit der Erkrankten. Bewährte Lebenskonzepte werden durch die Konfrontation mit der Demenz in Frage gestellt. Die Angst bezieht sich auch auf die eigene Hilflosigkeit einer Krankheit gegenüber, die die bisherigen Werte und Maßstäbe unwichtig erscheinen lassen.

Die Strategien, mit den genannten Problemen umzugehen, sind bei den Interviewpartnern jedoch sehr unterschiedlich.

Eine Möglichkeit der Bewältigung, die herausgearbeitet werden konnte, ist die Ablehnung einer medizinischen Diagnose als Erklärung für die Krankheitssymptome. Indem die Erkrankung beispielsweise nicht als Alzheimer-Demenz bezeichnet wird, sondern als Ergebnis eines langen, erlebnisreichen Lebens, verliert die Symptomatik ihre Unberechenbarkeit und ihr Bedrohungspotenzial, mit der sich andere Angehörige auseinandersetzen müssen.

Eine andere Strategie ist die Konzentration auf Positives und Erfreuliches und nicht auf die Defizite und Verluste. Bei dieser Sicht wird Negatives, Angstmachendes nicht gesehen, sondern verdrängt und verliert auf diese Weise an Gewicht.

Die Konfrontation mit den zunehmenden Einschränkungen der Mütter hat unterschiedliche Reaktionen bei den Kindern hervorgerufen. Es ist zu beobachten, dass eine Interviewte diese Tatsache eher hinnimmt und akzeptiert. Zwei der Interviewten wehren sich, versuchen, Widerstand zu leisten. und suchen nach Auswegen.

Zwei Interviewpartner ziehen sich in Folge der Demenzerkrankung aus anderen Lebensbereichen zurück. Sie leiden unter Einsamkeit, denn die zeitliche und emotionale Belastung lässt wenig Raum für soziale Kontakte. Sie möchten über ihre Nöte und Probleme reden, haben aber wenig Möglichkeiten, mit Menschen mit ähnlichen Erfahrungen zu sprechen.

Eine allen gemeinsame Reaktion auf die Erlebnisse zeigt sich in dem Bemühen der Kinder, mit Hilfe eigener Aktivität die drohenden Verluste zu vermeiden oder hinauszuzögern. Diese Aktivitäten waren in der Häuslichkeit darauf gerichtet, die Ordnung

des Alltags aufrecht zu erhalten, die durch die Veränderungen im Verhalten der Erkrankten gefährdet ist. Jetzt im Pflegeheim fühlen sich die Kinder weiterhin verpflichtet, sich möglichst intensiv um die Eltern zu kümmern. Die eigene Aktivität dient aber auch als Gegensatz zur Machtlosigkeit und als Mittel gegen Schuldgefühle.

Als weitere und ebenfalls gemeinsame Möglichkeit der Bewältigung sind die widersprüchlichen Gefühle zu nennen, die die Kinder ihren Müttern entgegen bringen. Alle drei empfinden Trauer und Schmerz. Diese Gefühle gestatten sich die Kinder und auch Außenstehende nur teilweise, denn üblicherweise werden sie mit dem Tod eines vertrauten Menschen in Verbindung gebracht. Die Trauer über die bereits erlittenen Verluste ist jedoch notwendig und hilft bei der Bewältigung der fortschreitenden Erkrankung. Trotzdem wünschen sich die Angehörigen, dass die Mutter noch einige Zeit lebt. Hier wird die Angst vor dem endgültigen Abschied deutlich und vor dem Gefühl, der Mutter gegenüber etwas versäumt zu haben.

Auch wenn die in den Interviews geäußerte Kritik an den Mitarbeiterinnen und dem Pflegeheim nicht Gegenstand dieser Arbeit ist, soll hier doch kurz auf den Zusammenhang zu den Bewältigungsstrategien eingegangen werden.

Am Rande zweier Interviews wurde von den Erzählerinnen mehr oder weniger deutliche Kritik geäußert. In einem Fall bat die Erzählerin darum, das Aufnahmegerät abzuschalten. In dem anderen wurde auf die Transkription verzichtet, weil die Aussagen über Mängel in der Pflege erst im Nachgespräch gemacht wurden, als das Interview bereits beendet war. Meines Erachtens muss die Tatsache, dass die Angehörigen mit der Versorgung ihrer Mütter unzufrieden sind, in die Betrachtung der Bewältigungsmuster einbezogen werden. Das ist notwendig, um zu prüfen, ob tatsächlich Handlungsbedarf zur Verbesserung der Pflege besteht. Angehörige würden sich ernst genommen und vom Pflegepersonal anerkannt fühlen, wenn ihre Kritik gehört wird und ggf. zu einer höheren Pflegequalität beiträgt. Auf diese Weise ist es möglich, die Bewältigungsbemühungen der Kinder zu unterstützen. Außerdem kann die Unzufriedenheit Ausdruck eigener Probleme sein, denn die Kinder bringen ihre Trauer, Ängste und Schuldgefühle bei Besuchen mit in das Heim.

Bei dem Interview, in dem keine Kritik geäußert wurde, ist die Situation eine andere, weil die Erzählerin sich selbst bereits für einen Heimplatz angemeldet hat. Nach meiner Auffassung will sie deshalb Negatives nicht sehen und sich schon jetzt für ein gutes Verhältnis zum Pflegepersonal sorgen. Sie schafft für sich die bestmöglichen Voraussetzungen, falls sie selbst einmal auf Pflege angewiesen sein sollte.

8. Persönliche Bemerkungen

Die Planung, Durchführung und Auswertung der Interviews wurden stark durch meinen Erfahrungshintergrund beeinflusst. Die Tatsache, dass ich als Pflegefachkraft in diesem Pflegeheim arbeite und mich damit für die Betreuung der Pflegebedürftigen sowie für die Arbeitsabläufe im Haus verantwortlich fühle, spielte bei der Interviewführung und bei der Auswertung eine große Rolle. Die Interviewten kennen mich seit Jahren aus Begegnungen in den Pflegebereichen des Hauses und im Umgang mit den Bewohnerinnen, es herrscht eine gewisse Vertrautheit. Diese hat sich positiv auf die Bereitschaft der Angehörigen zu einem Interview ausgewirkt. Außerdem haben die Angehörigen teilweise sehr offen gesprochen, wie es möglicherweise einer Fremden gegenüber nicht der Fall gewesen wäre. Mir selbst stand durch meine Erfahrungen ein umfassendes Kontextwissen zur Verfügung.

Die Erzähler wissen, dass ich die Bewohnerinnen mit ihren Krankheitssymptomen und den jeweiligen persönlichen Besonderheiten kenne. In den Interviews wird deutlich, dass sie dieses Wissen voraussetzen und daran anknüpfen. Auf diese Weise bleibt es z.B. bei der Beschreibung von Symptomen bei Andeutungen, denn die Erzählerinnen gehen davon aus, dass ich weiß, wovon sie sprechen. Die gemeinsamen Erfahrungen wirken sich nachteilig auf den Detaillierungszwang in den Interviews aus.

Meine Kenntnis der Situation der Bewohnerinnen und des gesamten Pflegeheims sowie meine emotionale Beteiligung habe ich aber auch als Problem empfunden. Dadurch habe ich wenig narrative Nachfragen gestellt, was sowohl die immanenten als auch die exmanenten Fragen betrifft.

Außerdem hätte ich mir mehr Vorerfahrung mit dem Führen von Interviews sowie mit deren Auswertung gewünscht. In diesem Zusammenhang hat es sich ebenfalls als nachteilig ausgewirkt, dass ich erst nach der Durchführung aller Interviews mit der Auswertung begonnen habe. Denn schon bei der ersten Analyse wurde mir bewusst, an welchen Stellen des Interviews eine Nachfrage notwendig gewesen wäre. Aus diesen Gründen bleibt es oft bei nicht hinterfragten Andeutungen der Erzähler.

9. Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit beschäftigte sich mit der Frage, wie erwachsene Kinder demenzkranker Pflegeheimbewohnerinnen die Erkrankung ihrer Eltern bewältigen. Im 2. Kapitel wurde zum Verständnis des Kontextes auf Ursachen, Symptome und Verlauf der Demenz eingegangen. Dabei ist die Vielschichtigkeit des Krankheitsbildes zum Ausdruck gekommen, das eine Reihe verschiedenster Faktoren auslösen und vorantreiben kann. Auch die Beschreibung von Symptomen und Verlauf macht deutlich, dass dementielle Erkrankungen für die Betroffenen und ihre Angehörigen zu

einer existenziellen Herausforderung werden können. Die Darstellung der besonderen Situation, wenn demenzkranke Eltern im Pflegeheim leben, zeigte, dass die Kinder zwar andere Belastungen zu bewältigen haben als vor dem Heimeinzug der Erkrankten, es aber weiterhin Belastungen für sie gibt.

Um der Frage nachzugehen, wie diese von Betroffenen bewältigt werden, beschäftigte sich das 3. Kapitel zunächst mit dem methodischen Hintergrund der qualitativen Sozialforschung, mit deren Hilfe zunächst Daten erhoben und später mit den in Kapitel 4 vorgestellten Verfahren analysiert wurden. Im 5. Kapitel habe ich mein eigenes Vorgehen dargestellt, mit dem ich teilweise von den Methoden nach Schütze und Strauss abgewichen bin.

Im 6. Kapitel wurden die Interviewtexte ausgewertet. Dabei konnte noch einmal herausgearbeitet werden, unter welchen Nöten und Problemen die Kinder Demenzkranker leiden. Von den herausgearbeiteten Bewältigungsstrategien der Interviewten, mit denen sie auf die Erlebnisse reagieren, werden hier die wichtigsten noch einmal zusammenfasst:

- Wenn die Symptomatik der Demenz nicht als krankhaft, sondern als normaler Alterungsprozess gesehen wird, gelingt es den Angehörigen, die Situation zu akzeptieren.
- Ereignisse, die Angst auslösen können, z.B. das eigene Alter betreffend, werden nicht wahrgenommen, sondern verdrängt.
- Die Lebensbereiche der Angehörigen sind in Folge der Demenz eingeschränkt, das Leben verarmt.
- Die Aktivitäten der Kinder sind ein Zeichen des Widerstandes gegen die bedrohliche Erkrankung und helfen gegen das Gefühl der Machtlosigkeit.
- In dem Wunsch nach Austausch mit anderen betroffenen Angehörigen wird die Hoffnung auf Solidarisierung und Entlastung ausgedrückt.
- Lebensentwürfe der Angehörigen werden in Frage gestellt, was Verunsicherung und Angst auslöst.
- Die Kinder empfinden Trauer und Schmerz über die erlittenen Verluste.

Die getroffenen Aussagen geben vorläufige Antworten, denn es handelt sich um eine Momentaufnahme, die in einer bestimmten Zeit und in einer bestimmten Situation entstanden ist. Die Antworten sind unter anderem von mir als Interviewerin abhängig, denn Qualitative Sozialforschung bezieht die Subjektivität der Beteiligten mit ein. Dennoch oder gerade deshalb ist es nach meiner Auffassung wichtig, dem Thema weiter nachzugehen. Die Interviews liefern zahlreiche Hinweise und Erkenntnisse, die eine Grundlage für weitere Untersuchungen sein können.

Durch die Arbeit an dieser Studie habe ich sehr viel Neues gelernt. Das betrifft einerseits die Anwendung von Methoden der Qualitativen Sozialforschung. Andererseits bin ich über die Ergebnisse der Interviews erstaunt und auch betroffen darüber, wie tiefgreifend sich die Demenz eines Elternteils auf die Kinder auswirken kann. Viele Handlungen und Äußerungen der Angehörigen kann ich jetzt nachvollziehen und verstehen. Das bedeutet, dass die Arbeit mit Angehörigen im Rahmen des Pflegeheims meiner Meinung nach deutlich mehr in den Blick genommen werden muss. Der Umgang mit ihnen sollte von Respekt gekennzeichnet sein. Das Pflegepersonal sollte sich bei kritischen Äußerungen nicht gleich persönlich angegriffen fühlen und nicht entsprechend abwehrend reagieren. Stattdessen sollte mit Kritik und Anregungen offen und konstruktiv umgegangen werden.

Notwendig wäre außerdem, den Angehörigen Möglichkeiten des Kontakts und des Austauschs untereinander zu geben. Besonders wünschenswert wäre eine angeleitete Angehörigengruppe, in der Vertrauen untereinander wächst und in der sonst nicht geäußerte Ängste und Nöte zur Sprache kommen können. Auf diese Weise können Kinder von Demenzkranken in ihren Bewältigungsstrategien unterstützt werden, was letztlich einer bedürfnis- und ressourcenorientierten Pflege und Betreuung der betroffenen Heimbewohnerinnen dienen würde.

10. Quellenverzeichnis

- Brand, M./ Markowitsch, H.J.: Neuropsychologische Früherkennung und Diagnostik der Demenzen. In: Martin, M./ Schelling, H.-R. (Hrsg.): Demenz in Schlüsselbegriffen. Grundlagen und Praxis für Praktiker, Betroffene und deren Angehörige. Bern 2005.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft: Die Epidemiologie der Demenz.
URL: <http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/FactSheet01.pdf>
[Stand 13.07.2008].
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft: Die Diagnose der Alzheimer-Krankheit.
URL: <http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/FactSheet03.pdf>
[Stand 26.11.2008].
- Flick, U.: Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 4. Auflage. Reinbek 2002.
- Held, C./ Ugolini, B.: Stationäre Versorgung demenzbetroffener Menschen – Unterstützung der Angehörigen und Pflegenden. In: Martin, M./ Schelling, H.-R. (Hrsg.): Demenz in Schlüsselbegriffen. Grundlagen und Praxis für Praktiker, Betroffene und deren Angehörige. Bern 2005.
- Hermanns, H.: Die Auswertung narrativer Interviews. Ein Beispiel für qualitative Verfahren. In: Hoffmeyer-Zlotnik, J.H.P. (Hrsg.): Analyse verbaler Daten. Über den Umgang mit qualitativen Daten. Opladen 1992.
- Hofmann, M./ Hock, C.: Pharmakologische Behandlung der Demenz. In: Martin, M./ Schelling, H.-R. (Hrsg.): Demenz in Schlüsselbegriffen. Grundlagen und Praxis für Praktiker, Betroffene und deren Angehörige. Bern 2005.
- Höwler, E.: Gerontopsychiatrische Pflege. Lehr- und Arbeitsbuch für die Altenpflege. 2. Auflage. Hannover 2004.
- Kipp, J./ Jüngling, G.: Einführung in die praktische Gerontopsychiatrie. 4. Auflage. München 2007.
- Kitwood, T.: Demenz: der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. 4. unveränderte Auflage. Bern u.a. 2005.
- Küchler, M.: Empirische Sozialforschung. In: Eyferth, H./ Otto, H.-U./ Thiersch, H. (Hrsg.): Handbuch der Sozialarbeit/ Sozialpädagogik. Eine systematische Darstellung für Wissenschaft, Studium und Praxis. Neuwied u.a. 1987.
- Lamnek, S.: Qualitative Sozialforschung. Band 1. Methodologie.3. korrigierte Auflage. Weinheim 1995.
- Waack, K.: Belastungen pflegender Angehöriger von demenziell erkrankten Menschen. In: Danielszik, A./ Haenselt, R./ Waack, K.: Handbuch für Lei-

- ter/Leiterinnen von Pflege- und Betreuungskursen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz. Köln 2004.
- Weber, M.: Soziologische Grundbegriffe. 6. Auflage. Tübingen 1984.
- Wettstein, A.: Umgang mit Demenzkranken und Angehörigen. In: Martin, M./ Schelling, H.-R. (Hrsg.): Demenz in Schlüsselbegriffen. Grundlagen und Praxis für Praktiker, Betroffene und deren Angehörige. Bern 2005.
- Weyerer, S./ Bickel, H.: Epidemiologie psychischer Erkrankungen im höheren Lebensalter. In: Tesch-Römer, C.: Grundriss Gerontologie. Band 14. Stuttgart 2007.
- Wilz, G./ Adler, C./ Gunzelmann, Th.: Gruppenarbeit mit Angehörigen von Demenzkranken: ein therapeutischer Leitfaden. Göttingen u.a. 2001.
- Schütze, F.: Biographieforschung und Narratives Interview. In: Neue Praxis, 3/ 1983, S. 283-293.
- Strauss, A.: Grundlagen qualitativer Sozialforschung. 2. Auflage. München 1994.
- Südmersen, I.: Hilfe, ich erstickte in Texten! – Eine Anleitung zur Aufarbeitung narrativer Interviews. In: Neue Praxis, 13/ 1983, S. 294-306.

11. Anhang

Interview mit Frau L.

Interview mit Frau W.

Interview mit Herrn S.

Interview 1 mit Frau L.,

- 1 I: Ja, Frau L., ich möchte Sie bitten, sich an die Zeit zu erinnern, als Sie das erste Mal
2 Anzeichen der Erkrankung Ihrer Mutter bemerkt haben. Wie war das damals und wie
3 hat sich dann alles weiterentwickelt bis heute?
- 4 E: Hm hm
- 5 I: Erzählen Sie bitte,
- 6 E: Also...
- 7 I: Ich werde Sie nicht unterbrechen,
- 8 E: Hm hm
- 9 I: und erst zum Schluss dann noch etwas fragen.
- 10 E: Mein ... Vater hat 1999 im Februar ... hatte er eine schwere Grippe und meine Mutti
11 auch. Und das – im Februar, und am 15. März ist er dann verstorben. Er war 5 Jahre
12 Dialysepatient und die Erkältung hat, war dann, bedeutete für ihn der Tod. Und kurz
13 vor seinem Tode sagte er mir: Oh Gott, Mäußing, ich weiß gar nicht was aus Mutti
14 werden soll. Und da hab ich gedacht: was meint er damit, er ist ja nun jeden Tag mit
15 ihr zusammen gewesen, ich hab das zwar nicht so mitbekommen, äh, aber ich hab
16 nur gemerkt als sie diese tolle Grippe hatte, dass sie vollkommen durcheinander
17 war, dass sie nicht wusste, dass ich bei ihr war und also das waren schon die ersten
18 Anzeichen.
- 19 I: Hm
- 20 E: Dann starb mein Vater 15. März und von Stund an ging es rapide bergab. Sie hat sich
21 ein Leben lang runtergeordnet, aus heutiger Sicht sehe ich das so, und mit meinem
22 Vater fiel so'n richtiger Brocken von ihr, nun wusste sie gar nicht weiter. Und dann
23 war sie natürlich, also - sie waren kurz vor ihrer diamantenen Hochzeit und – sie
24 kam zu Hause nicht zurecht. Und dann hab ich versucht, haben wir neue Möbel ge-
25 kauft, damit sie ein bisschen ein anderes Bild bekommt. Das brachte alles nichts. Ur-
26 plötzlich wollte sie wieder zurück in das Haus, was meinen Eltern mal gehörte und
27 wo jetzt ne Wohnung frei war. Und das hab ich dann besprochen mit den Kindern
28 und dann haben wir, - ist sie dort auch zurückgezogen, in eine 2-Raum-Wohnung.
- 29
- 30 I: Hm hm
- 31 E: Und der Sohn hat ja denn gebaut und denn saß sie immer nur am Fenster und hat
32 geguckt, was da passiert, sie hat das gar nicht mehr alles mitbekommen.
- 33 I: Hm
- 34 E: Und 2004, das war für mich der Durchbruch, wo ich sachte, jetzt musst du ernsthaft
35 was unternehmen. Da war ich mit Schwiegertochter und mit Enkeltochter waren wir
36 in meinem Wohnwagen und ich hatte sie auch mit, weil die älteste Enkeltochter Ein-
37 schulung hatte und diese Einschulung wurde in J. gefeiert, und da war sie mit im
38 Wohnwagen, sie war oft mit im Wohnwagen, das war eigentlich ne schöne Zeit mit
39 ihr. Und auf einmal fing sie nachts an um 3 an sich anzuziehen, die Betten abzuzie-
40 hen und zu sagen, da vorne ist Polizei und da meinte sie die Schwiegertochter. Und
41 Gott sei Dank ist ja Birgit in diesem Metier beschäftigt, ich sag', Birgit komm bloß,
42 was ist mit Oma los. Und sie war so was von störrisch und so hässlich in ihrer Art, sie
43 war eine liebenswerte Mutter, ist sie heute noch, aber diese – äh, also es war furcht-
44 bar, ich hatte Angst vor ihr,
- 45 I: Hm
- 46 E: ich hatte regelrecht Angst vor ihr. Und denn hat Birgit sie beruhigt und dann zog sie
47 sich wieder aus und: was wollt ihr von mir und ich mach doch nichts und und, und,
48 na ja, jedenfalls kriegten wir sie beruhigt und dann, nächsten Tag schälte sie mir
49 noch Kartoffeln und half mir, weil wir alle bei mir Mittag aßen, und da wusste sie
50 von nichts. Ich hab doch geschlafen die Nacht, sacht sie, ich sach: nee Mutti, das
51 hast du nich.
- 52 So und dann bin ich das erste Mal mit ihr zum Nervenarzt gewesen,
- 53 I: Hm

1 E: und dann hat der Nervenarzt, die Nervenärztin Frau Dr. A. hier in S. hat dann alle
2 möglichen Experimente mit ihr aufgestellt und hat sie 14 Tage in die – hm ja, Psy-
3 chiatrie sage ich dazu, aber es war sicherlich nicht so eine Abteilung ... ,
4 I: Hm
5 E: wo sie beobachtet wurde und denn war das Ergebnis, dass sie mir sagte, dass sie
6 sich sehr an die anderen orientiert, sie selber gar nicht mehr weiß – und dann hab ich,
7 dann wurde sie auch immer weniger, sie aß nichts mehr. Denn hab ich Essen auf
8 Rädern bestellt. Denn hat sie, das aß sie denn. Denn konnte sie die Waschmaschine
9 nicht mehr bedienen, die war kaputt, das Telefon war laufend kaputt, das konnte sie
10 auch nicht bedienen, Fernbedienungen haben wir wohl 3 gekauft, weil sie damit
11 nicht mehr zurecht kam. Sie hat ihr Leben lang gehandhabt, traumhaft schöne
12 Sachen gemacht, ihre Topflappen, die sie dann zum Schluss gehäkelt hat, die waren
13 schon krumm und schief, und gekocht hat sie für die Familie so gerne, und bot sich
14 auch immer wieder an, zu kochen, aber das Essen war nachher nicht mehr zu schme-
15 cken,
16 I: Hm
17 E: weil sie keine, - sie, sie wusste nachher nicht mehr, was sie an das Essen ranmachen
18 sollte.
19 Und dann war sie eigentlich ein ängstlicher Typ, von Natur, sie hat immer aufgepasst,
20 dass die Haustüren ab sind, dass die Fenster zu sind und nun hatte sie eine Wohnung
21 paterre und immer offene Fenster, dass mich nachts denn die Schwiegertochter an-
22 rief, wenn die vom Dienst kam halb 11, sagte sie: bei Omi sind die Fenster wieder
23 auf, dann bin ich von mir zu Hause hin und hab die Fenster geschlossen. Also sowas
24 hat sie alles nachher nicht mehr...
25 I: Hm
26 E: beherrscht, und dann lag sie immer, sie hatte - sie lag denn, hatte sich zugedeckt mit
27 nem Schaffell und tja, bis das Mittag kam und dann stand sie wieder auf und also es
28 war, es war irgendwo jämmerlich und wir hatten auch beide soviel Diskrepanzen,
29 weil ich gar nicht, - ich begriff eigentlich gar nicht, was mit ihr los war, so richtig, -
30 das hab ich nachher alles dann erst hier im Heim mitbekommen.
31 Ja, und dann hab ich mich um einen Platz bemüht, und das hat ja dann auch Gott sei
32 Dank geklappt und seit 1. August 2005 ist sie jetzt hier.
33 I: Hm hm
34 E: Aber ihr Zustand ist eben zusehens schlechter geworden. Obwohl ich sage, dass das
35 letzte Jahr vom Geist her hat sich da nicht mehr viel verändert, das ist so geblieben.
36 Ja, - was soll ich Ihnen noch sagen – (Pause)
37 E: Das Schlimme ist auch, ich bin ja nun oft hier, mich erkennt sie noch, Gott sei Dank!
38 Das würde mich sonst sehr traurig stimmen. Aber wenn die Enkelsöhne, die beide
39 außerhalb arbeiten, mal hier sind, die erkennt sie nicht. Also man kann auch, man
40 kann ihr auch sagen, dass ihre Freundin verstorben ist, das hab ich ihr 5mal erzählt,
41 dann sagt sie jedes Mal: ach Gott, das ist aber traurig, ach, Else lebt nicht mehr? nee
42 sach ich: nee, die lebt nicht mehr.... Also behalten tut sie gar nichts mehr,
43 I: Hm
44 E: sie hat keine Wortfindung mehr, sie kann keine zusammenhängenden Sätze mehr
45 sagen, also man versteht sie überhaupt nicht, sie ist einfach nur noch da, sie lächelt
46 mal und ist sehr lieb und dankbar, danke sagt sie jeden Tag hundertmal...
47 I: Ja
48 E: und äh, tja und ansonsten bin ich einesteils froh, dass sie das alles gar nicht mehr so
49 mitkriegt, sonst wäre sie bestimmt auch traurig, und ich muss noch dazu sagen: der
50 Bruder ist 1988 auch an dieser Krankheit gestorben, in den alten Bundesländern war
51 der zu Hause und der hat allerdings nur ein Jahr gebraucht, dann verstarb er. Und ob
52 das nun in der Familie lag, ich weiß es nicht.
53 I: Hm
54 E: (Pause)

1 E: Was soll ich Ihnen noch sagen? Eigentlich hab ich Ihnen alles gesagt.
2 I: Sie haben vorher ja schon kurz angedeutet, dass – wie haben Sie sich ausgedrückt? –
3 Sie schon viele Tränen vergossen haben?
4 E: Ja, das hab ich. Weil ich – sie wollte immer wieder nach Hause, sie hat sich hier
5 nicht wohl gefühlt, für sie war ganz wichtig ihre eigenen 4 Wände, und ich kann
6 mich erinnern, dass meine Eltern immer ein sehr, sehr schönes Zuhause hatten für
7 uns Kinder, und ähm sie auch bis zum Schluss darauf großen, großen Wert legte, und
8 hier hatte sie ja nun nichts, hier hatte sie n Bett und n Stuhl und Schrank, und das
9 akzeptierte sie auch gar nich, erkannte auch die Möbel gar nich, die ich hier mit her
10 gebracht hatte, ihre Garderobe erkennt sie auch nicht, also das is schon alles sehr,
11 sehr schlimm, und, wenn ich denn hier war, und sie sacht, wann holst du mich hier
12 raus, oder oder wann gehn wir nach Hause oder wie, also denn hat mich das schon
13 sehr traurig gestimmt, dann hab ich so manche Träne vergossen, und wenn sie denn
14 hier so sitzt, und denn haben mich die Schwestern beruhigt und haben gesagt, Frau
15 L., sie lebt in ihrer eigenen Welt, sie brauchen sich wirklich keine Gedanken ma-
16 chen, aber das is nich einfach, damit umzugehen als Angehöriger,
17 I: Hm
18 E: weil man ein Leben lang so eine liebevolle Mutti gehabt hat, und – irgendwo hat sie
19 das auch nicht verdient, aber sie kriegt das ja nich mit, also ich bin jetzt soweit, dass
20 ich sach: sie kriegt das ja Gott sei Dank nich mit und äh, mach das Beste draus und
21 ich geh, ähm, fahr mit ihr spazieren und, ich mein` : es kommt ja immer eins zum
22 andern: jetzt is sie schon drei Mal gefallen dieses Jahr, nu sitzt sie bloß noch im
23 Rollstuhl, früher konnten wir noch laufen, dann hab ich sie auch noch mal mit nach
24 Hause genommen oder mit in den Garten genommen, das geht alles nich mehr, ich
25 hab auch Freunde eingeladen, im Garten oder bei mir zu Hause, mit denen sie 50
26 Jahre und mehr zusammen waren, Cousinen und Cousins, und da hat sie dann nach-
27 her gesacht: wer war`n diese Damen und Herren? Also die hat sie auch nich erkannt,
28 also das is schon alles schlimm.
29 Tja,
30 (Pause)
31 I: Sie sagten, dass Sie mit der Nervenärztin gesprochen haben. War dieses Gespräch
32 denn für Sie eine Hilfe?
33 E: Ja, die hat mich, die hat mir das denn ja geraten, dass ich sie in eine Einrichtung
34 geben soll, und an sich wollte sie, wollte sie zuerst, dass sie in so eine Tageseinrich-
35 tung kommt, morgens abgeholt werden und abends wieder gebracht werden, aber das
36 wollte sie nich, tja,
37 I: wollte Ihre Mutti nicht?
38 E: nee, das wollte Mutti nich. Und äh, hier hab ich mich, mit dieser Einweisung hier ins
39 Heim hab ich mich auch über ihren Kopf hinweg gesetzt, ich hab eine Vorsorge-
40 vollmacht, die ich gleich nach dem Tod meines Vaters gemacht hab beim Notar, und
41 ich, äh, ich konnte das zu Haus auch nich mehr verantworten, sie ließ wie gesacht die
42 Wasserhähne auf und und die Herdplatte war an und wie gesacht die Fenster, es ging
43 einfach nich mehr. Und denn hab ich sie einfach hier reingesetzt, das war - ihr Wille
44 war das überhaupt nich, ihr Wille war das nich. Aber heute spricht sie nich mehr
45 davon, weil sie das ja gar nich mehr weiß. Es is auch schwer, aber ich war ja, bin ja
46 berufstätig gewesen und ich wohnte, hatte ne 2-Zimmer-Wohnung und einen 24-
47 Stunden-Job, das geht einfach alles gar nich, man kann das alles gar nich. Und also
48 diese professionelle Hilfe, die sie hier kriegt, die hab ich zu Hause nich, das geht
49 nich. Was soll man denn machen, ich bin alleine, ich hab keine Geschwister mehr,
50 mein Bruder is verstorben 94 und also, - das lastet alles auf meine Schultern.
51 (Pause)
52 I: Ja, hm

1 E: Ach, wissen Sie, man is ja auch gar kein richtiger Mensch mehr, mit einem eigenen
2 Leben! Ich traue mich gar nicht wegzufahren, na mal paar Tage schon, aber dann hab
3 ich schon ein schlechtes Gewissen, dass ich sie allein lass`, aber sie merkt doch gar
4 nicht, wenn ich weg bin, das kriegt sie doch gar nicht mit!
5 Früher hatte ich noch einen Wohnwagen, das war das Einzige, was ich aus meiner
6 Ehe gerettet hab`. Der is dann abgebrannt, ja, da sind in einer Nacht 7 Wohnwagen
7 angesteckt worden und alles weg, das war hart!
8 Und das fehlt mir jetzt so, und dann hatte ich einen Garten, aber den hab ich wieder
9 verkauft, das war nichts für mich, und jetzt hab ich bloß noch die Wohnung, na und
10 Mutti!
11 (Pause)
12 I: Hm, hm
13 E: Es ist eine böse Krankheit, Dr. J. hat uns ja hier mal bei einem Angehörigen-
14 nachmittag aufgeklärt, dass eben die Forschung ähm - ,dass da andere Länder viel
15 weiter sind in der Forschung und dass Deutschland da 20 Jahre zurückhängt, tja, wer
16 weiß?
17 I: Hm
18 E: Und dann hat – da war auch eine Situation: denn is sie zur Sparkasse gegangen und
19 wollt sich Geld holen, denn is sie da angekommen mit der Krankenkarte statt mit
20 der, mit der EC- Karte, ne? und denn riefen die mich an und sachten, sie, sie kann
21 kein Geld mehr alleine abholen, und dann hab ich ihr die Karte weggenommen, das
22 is nich einfach für`n Kind, der Mutter zu sagen: ich hol dir jetzt Geld ab für die Zu-
23 kunft und du, du brauchst da nich mehr hin. Das sind alles Wege, die sie kannte, wo
24 sie immer wieder hingegangen is, so nu hatte sie keine EC- Karte mehr und dann
25 kam sie, is sie mit der Krankenkarte dahin gegangen, tja
26 I: Hm hm
27 E: Also das kann man sich gar nicht vorstellen, wie der Körper so abbaut und wie das
28 alles so, ja
29 I: Hm
30 Aber sie sagten ja, dass Sie so richtig erst mit der Krankheit umgehen gelernt haben,
31 als sie hier war
32 E: Ja, ja, als sie hier war.
33 I: Das heißt, wenn Sie vorher auch schon eine Art Hilfestellung gekriegt hätten, zum
34 Beispiel in Form von Informationen, wäre das hilfreich gewesen, oder was hätte
35 Ihnen geholfen?
36 E: Ja, was hätte da geholfen, ich kann Ihnen das gar nicht sagen. Ich - ähm als Angehö-
37 riger setzt man sich damit erst auseinander, ähm wenn man, - äh ja unmittelbar davor
38 steht, was wird jetzt gemacht: kann sie zu Hause bleiben oder muss sie in ein Heim,
39 was is das mit, was soll nu aus ihr werden! Dann beschäftigt man sich auch erst da-
40 mit, also vorher hab ich mich damit überhaupt nich beschäftigt, ich hab überhaupt
41 nich – Demenz und Alzheimer, - ja das sacht man so dahin, ähm äh, im lächerlichen
42 Ton, aber wenn das dann nachher direkt vor einem steht, oh Gott, dann weiß man gar
43 nich, was auf einen drauf zu kommt,
44 denn bin ich erst zur KISS gegangen, diese Kontakt- und Informationsstelle, hab mir
45 da erst Material geholt, und und mal mich belesen, wie und weshalb und warum, und
46 äh, ja,
47 I: Hm hm
48 E: und denn die Gespräche, die man denn so mit dem Personal hier geführt hat, die ham
49 mich denn schon n Schritt weiter gebracht, also die ham mich zumindest das gelehrt,
50 dass die Krankheit so wie sie jetzt is in ihrem Zustand umzugehen.
51 Ich komm hier gerne her und sie freut sich auch jedes Mal, wenn sie mich sieht, und
52 und ach, Mäußing, sacht sie denn immer, und ähm, sie is wirklich dankbar und ich
53 denk, ja ich wünsche mir, wenn sie jetzt, also dass sie noch ein paar Jahre so – also
54 sie wird 93 und so geht es ihr ja nich schlecht
55 I: Hm hm

1 E: also körperlich is sie ja nun bisschen gehandicapt, durch die vielen Ver, durch die
2 vielen Brüche aber, ansonsten, ihr Herz schlägt, muss ja noch alles kerngesund sein,
3 is nur der Kopf
4 I: Ja
5 E: und ich konnte auch mit meinem Vater nicht darüber sprechen, das is ja ne andere
6 Generation. Als er zu mir sagte, was soll bloß aus Mutti werden, da hab ich gedacht:
7 ähm, tja, ich weiß es nicht, ob man da schon hätte mit ihm sprechen können, was
8 hast du gemerkt, was, was weißt du, das ging ja nun nachher alles nich, er starb,
9 ruckzuck wo er tot, und denn war`s das.
10 I: da war also gar keine Gelegenheit?
11 E: nee, war keine Gelegenheit, wie, wie er darauf kommt, was soll aus Mutti werden,
12 also ich hab das wie gesagt nur bemerkt, als sie so vollkommen durcheinander war
13 und sie saß da in der Ecke und sie warteten auf den Arzt und sie wusste gar nicht,
14 dass ich da war, also da hab ich gedacht oh Gott oh Gott. Hat sie nu `n Schlaganfall,
15 oder was hat sie hier?
16 Aber – das ging da schon los. Und ich denk mal, an fing das auch, wenn das erblich
17 ist, muss das ja in der Familie liegen, aber 94, als mein Bruder starb, da waren meine
18 beiden Elternteile sehr sehr krank, und ham sehr sehr - is ja klar, wenn man ein Kind
19 verliert, mein Vater wurde schlagartig Dialysepatient und bei ihr muss sich das ja
20 denn irgendwie anders ausgewirkt haben.
21 Es is schon schlimm. Und die Hausärztin, die hat mir dann auch geraten, wenn sie
22 sich nichts mehr kocht, dann müssen sie Essen auf Rädern bestellen, und denn sagt
23 sie ja immer, sie kann kochen, sie kann das alles, das is ja so eigenartig, sie kann das
24 ja alles, sie kann ja heute auch noch stricken. Ich sach: die Jacke hast du dir ge-
25 strickt, ach, sacht sie, das könnte ich ja heute noch. Ja, sie können das alles, aber -
26 I: Hm
27 E: kriegen das ja nicht mehr fertig.
28 Also wie gesagt, dank der Unterstützung der Ärzte hab ich diesen Schritt gewagt,
29 und hab den Schritt auch gemacht, also ohne die, das Zutun der Ärzte hätt ich das
30 nicht gemacht, dann hätte ich sie noch zu Hause behalten, die Pflege kam ja auch 2
31 mal am Tag, morgens und abends und hat ihr die Tabletten gereicht und hat sich
32 noch gekümmert, aber wie gesagt, denn ging`s nachher nich mehr.Es ging ein-
33 fach nich mehr!
34 (Pause)
35 Aber so, wie`s hier nu is, das kann so auch nich gehen, - ähm, jetzt müssen Sie aber
36 das mal ausschalten. Wenn wir nun schon mal dabei sind, ... ähm, ja, schalten Sie
37 mal ab! Das will ich nich! Das muss jetzt mal unter uns bleiben.

Interview 2 mit Fr. W.

- 1 I: Ja, Frau W., ich möchte Sie bitten, dass Sie sich noch einmal an die Zeit erinnern,
2 als Sie die ersten Krankheitszeichen, was die Demenz betrifft, an Ihrer Mutter
3 bemerkt haben. Wie war das damals alles und wie hat es sich weiterentwickelt bis
4 heute?
- 5 E: Sie hat ja relativ – äh – is sehr lange zu Hause gewesen, alleine in der Wohnung
6 I: Hm hm
7 E: Sie is ja erst als sie 94 wurde hierher gekommen. Vorher war sie alleine in einer 1-
8 Raum-Wohnung, und – äh - war ja eigentlich – ähm – ganz schön rüstig immer
9 noch, und - ähm – dann – ähm, naja ich weiß gar nich, Wochen vorher, ja das
10 kann ich jetzt gar nich so genau sagen, da is - äh – kriegte sie Angst
- 11 I: Ja
12 E: Auf einmal die Nachbarin, die immer lieb und nett zu ihr war, wirklich, die - ähm,
13 wenn`s Erdbeeren gab und alles, dann hat sie ihr die mitgebracht, und - ähm, das
14 war wirklich schön, die machte auch für sie die Treppe und die Zei-, Mutti gab ihr
15 dafür die Ostseezeitung zu lesen und so, das – ähm – war schön und auf einmal
16 sachte sie, die Nachbarin, die stiehlt ihr ihrn Schmuck. Schmuck hatte sie ja nich
17 doll, aber was sie hatte
- 18 I: Hm
19 E: Und das hatte sie dann versteckt, dass sie`s auch gar nich – äh – wiederfand oder -
20 äh, und - äh – wenn ich ihr das ausreden wollte, man sieht das dann gar nicht ein,
21 weil man gar nich mit dieser Krankheit....pfff, - also dann hab ich immer gedacht,
22 nee, sach`ich, Mutti, das is unmöglich, das ..., äh - ich hab sie immer versucht
23 das auszureden, immer, ich war ärgerlich und sie war dann ärgerlich auf mich,
24 (lacht)
- 25 I: Hm, hm
26 E: Und...nein! Dann hat mein Bruder, der wohnte da auch in dem Block, der hat
27 denn...dann hatte sie schon Angst, dass - ähm – dass da welche kam-, kommen
28 würden und sie umbringen würden und so was. Dann hat mein Bruder – äh – in
29 die Tür noch ein doppeltes Schloss reingemacht, in die Wohnstube und sie schloss
30 sich da ein. Sie schloss das auf, ging zur Toilette und sch...,sie hat denn nur ...
31 geschlossen.
- 32 I: Hm
33 E: Und denn hab ich gesagt, das geht nich mehr, sie kann nich mehr alleine, und die
34 Nachbarin hatte auch bisschen Bedenken, dass sie immer vergisst, - äh – den e-
35 lektrischen Herd auszumachen, ne?, sie sacht, sie wär schon dagewesen und hätte
36 – äh äh, dann hätte das gerauscht da und dann wusste Mutti wohl gar nicht, dass
37 sie das noch an hat.
38 Und nun hatten wir Mutti ja vorher schon mal hier vorher angemeldet und – ähm,
39 da hatte sie schon sehr mit der Galle und so, und da hatten wir sie hier angemeldet
40 und dann ging`s ja noch n paar Jahre gut und da war`s..., kam sie ja denn schneller
41 hier rein wie...
- 42 I: Hm
43 E: Also war schon wichtig. Sie war dann noch, wie lange?, 14 Tage, 3 Wochen hat-
44 ten wir sie dann hier noch und dann kam ich da hin und sachte, das geht einfach
45 gar nich! (sehr leise) Denn sind wir halt – s – (sehr leise) haben wir sie mitge-
46 nommen, also sie konnt dann nich mehr alleine.
- 47 I: Hm, hm
48 E: Ja und dann war das eben mit dem Stehlen, ne, - ähm – das war ja hier auch so.
49 (Pause)
50 Ja, es is...,es war nich lange vorher, sie hat ja noch wunderbar ihren 90., haben wir
51 ja hier noch groß gefeiert mit der Verwandtschaft und sie... die andern Jahre vor-
52 her waren noch wunder... war`n noch sehr schön,... bis das denn anfang mit diesem
53 Wegnehmen, nich? Und denn hat sie versteckt, ich fand denn nachher noch 20
54 Mark in ihren Schuhen und.., so...das hat sie denn so sehr versteckt alles,

1 I: Hm, hm
2 E: Und diese Angst – ähm - hatte sie ja hier denn auch, das war denn auch noch
3 schlimm, was ich ...da auch eben, aber Sie kennen das ja, nich? das sind ja die
4 Anzeichen, dass ...na ja (seufzt)
5 I: Hm
6 E: Aber so, ich mein – äh – ich kann nun wirklich jetzt nich sagen, dass es ihr,... dass
7 sie so richtig so Demenz hat, sie sie weiß noch, also ... oder Alzheimer is ja noch
8 schlimmer, nich? das is ja noch anders, nich?, jedenfalls wir sind - , als wir Freitag
9 rausgefahren sind, sie hat manchmal Erinnerungen! Da war ne Katze vor unserem
10 Rollstuhl, da sacht sie: du musst doch weggehen, du musst doch weggehen! Und
11 die Autos glitzerten so schön, da sagt sie: die blitzen aber. Denn freut sie sich
12 noch über die Natur, über diese...hier in der R- Straße sind ja so schöne Vorgärten,
13 ne? und Mutti hat früher mal Steine gesammelt und da ist solche ganze Steinmau-
14 er und da is jetzt der Efeu so rot drauf, also das sieht sie noch alles!
15 I: Ja, genau
16 E: Und sie sieht auch noch, wenn so Hunde... uns da so an der Sundpromenade vor-
17 begehen sieht sie auch noch und sagt: is der aber stolz, der will nichts mit uns zu
18 tun haben! (lacht)
19 I: (lacht)
20 E: Ja, das schätzt sie noch ein nach dem Aussehen der Hunde, nich? (Pause)
21 Ja, sie hätte sich auch nie träumen lassen, dass sie mal so alt wird, hätt sie nie.
22 Wenn ich gesacht hätte, Mutti, du wirst mal 100, da hätt sie bestimmt gesacht:
23 Helgachen, versündige dich nicht! (lacht) Ja!
24 Sie dachte schon gar nich, sie würde das 60. Jahr erleben, - und wie gesacht, sie
25 hat ja sehr schwer gearbeitet, nich? Mutti hat es ja sehr schwer gehabt! Woll`n mal
26 sagen, sie hat...eigentlich... sie war aber, also das muss man sagen, sie is ein fröh-
27 licher Mensch, meine Cousine is nun 83, sie sacht immer: von den ganzen, waren
28 5 Kinder, war sie die fröhlichste, sie hat gesungen, sie war immer fröhlich und so
29 und das äh – hat sie eigentlich wohl ... so lange... auch ... und man merkt das ja
30 heute noch, dass sie ein fröhlicher Mensch is, nich?
31 I: Hm, hm
32 E: Ja, das hat sie...ich weiß nich, Sie werden`s ja sicherlich wissen, mein - ähm –
33 mein Vater der is – äh – vom Russen erschossen worden 45,
34 I: Hm hm?
35 E: Ich weiß gar nich, - na, dann sag ich mal vom Anfang: sie is äh – oder wollen Sie
36 nur Krankheit, aber mehr weiß ich ja nich von der Krankheit...soll ich...?
37 I: Ja, erzählen Sie ruhig!
38 E: Äh, sie...1919 hat mein Großvater hier auf Rügen in P. – äh – die Landwirtschaft
39 gekauft. Die Vorfahren kamen von Westpreußen, da is Mutti geboren, kamen sie
40 von Westpreußen hierher, Mutti war da 12 Jahre alt, und äh – das wurde denn
41 polnisch nach dem 1. Weltkrieg, nich?
42 I: Ja
43 E: Dann hat er hier die Landwirtschaft gekauft und dann – äh – wie gesagt – dann äh
44 hat sie denn noch einige Sachen – äh noch kochen gelernt und so was alles und
45 denn hat sie 1933 meinen Vater, der war auch aus P., die hatten auch eine Land-
46 wirtschaft da,
47 I: Hm hm
48 E: Der war da auch und dann is sie da hin, P. is eben... raummäßig ein großes Dorf,
49 also es is – äh – wir wohnten denn im 1. Gehöft und dann kamen wer weiß wann
50 erst wieder die nächsten Bauern, das war ne Altbauernwirtschaft und mein Vater,
51 der hatte denn da hinten mit seiner Mutter und seinem Bruder die Altbauernwirt-
52 schaft und da zog sie nachher denn hin, da sind wir denn geboren. Und nachher
53 nahm – äh - kam - , kaufte mein Vater dann 42 die Wirtschaft, die erste wieder,
54 vom Großvater, von Muttis Vater die Wirt...,die Landwirtschaft ab, und mein On-
55 kel, der sie bis dahin hatte, der - äh – ging in`n Krieg.

1 Und...na ja, dann – ähm, hat...wie gesagt, bis 45 und dann kamen die Russen, mein
2 Vater blieb – äh - , der äh – hatte `n Herzklappenfehler, blieb zu Hause und hat
3 diese beiden Wirtschaften bewirtschaftet und (sehr leise)...dann kamen die Russen
4 über Nacht am 5. Mai und haben meinen Vater rausgeholt und haben ihn ... er-
5 schossen.

6 I: Hm
7 E: Dann durfte er ja noch gar nicht – äh äh – durften ...wir ... ihn gar nicht beerdigen,
8 dann wurde er erst im Garten begraben, dann... – ähm – muss...musste Mutti denn
9 die Genehmigung vom Kommandaten oder was weiß ich holen, was...war`s wohl
10 so, mein Bruder weiß das best...der weiß das `n bisschen besser, denn – äh – dass
11 wir ihn auf`n Friedhof in G. beerdigen konnten. Und – äh – das musste - äh - auch
12 bei Nacht und Nebel hätte ich bald gesagt, morgens früh, dass das gar kein Auf-
13 sehen erregte und...

14 I: Hm hm
15 E: Und wir mussten unser Leben lang bis jetzt äh – bis wir eben, bis nach der Wende
16 mussten wir immer, wie unser Vater umgekommen is, von unbetät...von unbe-
17 kannten Tätern... ermordet...

18 I: Aha, hm
19 E: Ja, immer von unbekanntem, aber wir wussten ja, die Russen waren es ja, nicht?
20 Das eben...zu DDR- Zeiten, da wagte sich doch keiner..., so wurde es in den Akten
21 aufgenommen und Mutti hat uns eingeflösst, das müssen wir sagen, nicht?
22 Und dann hat Mutti die Wirtschaft alleine – ähm gemacht, also mit Verwandt-
23 schaft und so, auch verpachtet inzwischen, aber erstmal hat sie alleine die Wirt-
24 schaft..., das war dann auch sehr, sehr – äh – viel ...aber..., sie hat nur Männerarbeit
25 gemacht, sie hat gemäht mit der Sense, wie es so war, mit den Pferden gepflügt
26 und alles, alles Männerarbeit, also ...

27 I: Ja
28 E: Und ...das war...ganz schön viel und dann war ja – ähm – die Angst mit den Rus-
29 sen, die ...da mussten wir in der Nacht zum Nachbarn gehen, die Frauen alle, da
30 nahmen sie mich denn mit, denn gingen wir auf den Heuboden und da schliefen
31 wir denn, weil die äh Russen kamen in der Nacht und vergewaltigten denn...die äh
32 Frauen, und...aber Mutti ging immer schwarz und ...die Mutti is...is nicht verge-
33 waltigt worden, und meine Oma blieb denn zu Hause und – ähm – mit den Jungs,
34 mein Cousin war denn noch da und Flüchtlinge waren ja auch, aber die Frauen
35 gingen ja auch mit auf den Heuboden und – äh – die haben denn ...die Oma, die
36 konnte denn `n bisschen, durch Westpreußen bisschen polnisch und das fanden die
37 Russen denn wohl auch ganz gut und so sind sie doch....wegen vergewaltigen,
38 ...nicht...vergewaltigt worden, das is schon gut!

39 I: Hm hm
40 E: Naja, und so ging es dann weiter, dass sie sich ganz schön...abbuckeln musste und
41 dann... ähm – kam nachher die LPG, dann hat sie Schweine genommen, sie wollt
42 nich auf`s Feld, sie sacht, die Sonne und das... wollt sie dann nich, und das hat ihr
43 auch Spaß gemacht und dann hatten wir in der Scheune Schweine und dann – ähm
44 – hat sie die gefüttert und nachher musste sie aber nach G., da immer morgens
45 früh die Schweine füttern und das war richtig...auch schwere Arbeit,

46 I: Ja
47 E: Das war mit solchen großen Rohren und Zentnersäcke musste sie – äh – heben in
48 diese Rohren und das war, also sehr schwere Arbeit, das kann man mit heute nich
49 mehr vergleichen, das war ja alles primitiv, nicht? Aber sie war trotzdem eben...,

50 I: Hm

51 E: dann war ja da noch meine Oma,... nach 45 wollt sie sich dann, nachdem mein
52 Vater erschossen wurde, wollt sie sich das Leben nehmen, mit uns, mit uns Kin-
53 dern, mit meinem Bruder und mir und, sacht sie, ich gehe,... wir wohnten am
54 Wasser, ich gehe ins Wasser, hat sie zu meiner Oma gesacht, und da hat die ge-
55 sacht: nein, das gibt es nich, das kannst du nich machen!
56 (Pause)

1 Naja und denn wie gesacht ging`s weiter...aber soweit war sie denn doch manch-
2 mal auch zu, ne?

3 I: Hm

4 E: Ja, und des is denn, denn is sie 19..., ach nee, mit 58, dann war das 19., da haben
5 sie denn `n AWG- Wohnung genommen, mein Bruder und - ähm – meine Mutti
6 in B., und da is sie denn mit 58 Jahren hingezogen, und - ähm – da hat sie denn
7 noch in `ner Schule saubergemacht und ...bis sie 60 wurde.

8 I: Hm, hm

9 E: Ja, und dann hatte sie auch noch größere Wohnung und dann hat mein Bruder
10 geheiratet und dann – äh – die Wohnung war auch sehr kalt, die sie hatte, und
11 dann is sie in eine 1-Raum-Wohnung gezogen. Und da hat die dann eben bis...bis
12 sie 94 war gewohnt.

13 I: Hm hm

14 E: Ja,.... und mit der Krankheit is es ja dann recht schnell gegangen, sie hatte das
15 nich lange, und dann...wie gesacht, dann haben wir gesacht, das geht nich mehr
16 mit ihr, mit der Angst und so, und mit dem Stehlen und dann haben wir ent-
17 schieden, mein Bruder und ich..., na, sie war ja noch rüstig und wusste und so und
18 das wollt sie ja nun nich, aber ... sie hatte aber früher immer gesacht, ich will zu
19 keinem, ich will zu keinem von den Kindern, ich will keinem zur Last liegen, ich
20 will ins Heim, das war ihr Wunsch, noch als sie...,na, wenn`s denn soweit is, denn
21 denkt man nich mehr ganz so...,nich?

22 I: Hm

23 E: Könnt ich mir auch so vorstellen, dass...wenn ich,... aber sie war ja denn hier und
24 denn ... auch recht zufrieden, recht nich, sie war zufrieden, sie is zufrieden, woll`n
25 mal so sagen.

26 Ja, ich hab neulich, ähm..es kennen mich ja schon viele, wenn ich denn da so
27 durchfahre, und den einen, den kenn ich schon länger, der Hausmeister da von den
28 ...Waisenhaus, da wo die Jugendlichen sind, war früher mal ein Waisenhaus, und
29 der fragte, wie alt Mutti is, und denn sacht er: Och, und wo is sie? Und ich sacht:
30 na hier im S-Heim, da sacht er: dann wird sie auch noch 300 Jahre. (lacht)

31 I: (lacht)

32 E: Ja, es is nur noch schön, wenn sie sich so freut! Wenn ich so andere seh, - äh, wie
33 sie hier so – äh – sitzen und - äh – sich gar nich so..., also sie is so ein naturlie-
34 bender Mensch, schon immer gewesen, Mutti hat Hobbys gehabt, sie hat ja
35 noch...das hätt ich Ihnen mitbringen sollen, sie hat noch ein Buch geschrieben, da
36 war sie 83..., ja 83 glaub ich, da hab ich ihr zuerst immer, als sie dann nich mehr
37 so...hab ich ihr erst immer vorgelesen, weil ich ja so von der Verwandtschaft nicht
38 mehr erzählen konnte, weil sie das nich mehr wusste, und das hat sie...da sacht sie:
39 wer hat das denn so schön geschrieben? Da sacht ich: das hast du geschrieben! Da
40 hat sie die ganzen Tiergeschichten aufgeschrieben und passende Bilder dazu ge-
41 macht, hat sie alles mit 83 noch gemacht, ja, und damit ich nich alleine so`n Buch
42 hab, hat sie das noch mal abgeschrieben, damit mein Bruder auch eins hatte. Aber
43 wirklich, das hat sie sehr schön gemacht, richtig so schöne Episoden, die sie da so
44 drin hat. Dann hat sie Streichholzschachteln, - äh - die Etiketten oben drauf ge-
45 sammelt,

46 I: Hm hm

47 E: Dann hat sie Steine gesammelt, sie war immer interessiert und wenn wir verreisten
48 und sachten: Mutti,... dann holte sie `n Atlas und hat nachgeguckt, wo`s liegt.

49 I: Hm

50 E: Und mit... sie sachte denn, ich möchte noch gerne Ebbe und Flut sehen, dann – äh
51 – sind wir mit ihr gefahren, - äh als sie 85 war, sind wir nach Husum gewesen.
52 Und denn... wir sagen jetzt schon immer, wir haben gar nich gedacht, dass sie
53 schon alt is, sie war eben so geworden und sie war ja noch rüstig, wenn wir denn
54 in Husum, das war`n ganzes Ende bis zum Deich, und da sind schön abgegangen,
55 und dann sind wir nach – ähm - auf eine Hallig gefahren, das war ja für Mutti
56 richtig ein Erlebnis, da waren wir auch auf Sylt und haben so eine Rundfahrt

1 gemacht. Doch, das ... war...schön.
2 Und dann sind wir noch mit ihr, - äh als sie 88 war, (lacht) - äh an die Mosel ge-
3 fahren. Da hat sie sich auch noch sehr drüber gefreut, und die haben so gestaunt,
4 dass sie noch so rüstig war, aber wir fanden da... überhaupt... war eben so, nich?
5 Und heute sach ich mir immer, wenn die alle sagen hier oben: ich bin schon 88!
6 Da denk ich immer, ja, was haben wir Mutti gem... ihr zugemutet, aber mein
7 Mann sacht auch, wir kannten sie so, dass sie das konnte und – äh – sie hat sich da
8 noch erklären lassen, wie der Wein gemacht wird, bei einem Weinbauern war`n
9 wir, wie der Wein gemacht wird und..., das hat sie sich noch alles erklären lassen
10 und ...
11 I: Hm hm
12 E: Und is noch in irgendwelchen Weinbergen rumgegangen und die haben gestaunt,
13 dass sie schon die Treppen hoch gegangen is, die haben schon so hoch gebaut, da
14 musste man eine Treppe und dann musste man noch ne Treppe, wo wir wohnten,
15 und – äh, da staunten sie und ja auch voriges Jahr schon, als sie 100 wurde, da hab
16 ich gedacht, man müsste diesen Leuten,... weil sie da so begeistert war und mit 88
17 so viel konnte, ihnen sagen, dass sie nun 100 schon is, aber bin ich immer nich zu
18 gekommen. Als sie jetzt 101 war, denk ich, jetzt rufst du sie aber mal an, und denn
19 rief ich sie an! (lacht)
20 I: (lacht)
21 E: Ja, so.... was wollten Sie denn noch speziell...so wissen?
22 I: Ja, was ich noch gern wissen wollte: hat sich das Verhältnis zwischen Ihnen und
23 Ihrer Mutter irgendwie verändert durch die Krankheit?
24 E: Nein, nein, das hat sich nich verändert. Sie – ähm – also ich hab auch das Gefühl,
25 dass sie`s jetzt noch manchmal wei... , manchmal sagt sie auch: das is meine
26 Tochter. Dass sie noch weiß, wer ich... dass ich zu ihr gehör`, auf jeden Fall. Auch
27 wenn mein Bruder kommt, also sie – äh – sie staunt, also sie weiß auch nich
28 mehr..., woll`n mal so sagen mit Tochter und so, so mit diesen Begriffen weiß sie
29 nichts mehr mit anzufangen, das möcht ich so sagen, sie – äh – sagt es zwar, aber
30 ich hab immer das Gefühl, wenn sie mich... , wenn...manchmal will sie ja denn
31 nich aus dem Rollstuhl steigen. Ich schaff es nich, aber kommen die Schwestern,
32 dann pariert sie, und dann denk ich, vielleicht denkt sie, das is die Tochter, der
33 brauch ich nich zu gehorchen, ... wahrscheinlich, denk mir mal, dass – äh – könnte
34 so sein, dass sie – äh das so auslegt. Oder sie is mehr.... äh, weiß ich nich... Aber
35 sie lobt mich immer, also was sie mich lobt! Äh, wenn wir beide fahren, wenn ich
36 denn hoch fahr die Bürgersteige, und denn denn... sie lobt mich: du bist ein Meis-
37 ter, sacht sie denn, also sie lobt mich, das macht noch großen Spaß mit ihr!
38 (lacht)
39 I: (lacht)
40 E: Jeder hat ja denn nich mehr so Dank, nich? Doch aber Mutti war eigentlich im-
41 mer... hat uns immer... gleich behandelt und äh – immer gesehen, dass sie... (Pau-
42 se)
43 I: Wenn Sie so erleben, wie es Ihrer Mutti jetzt geht, und wenn sie dann manchmal
44 nicht so genau weiß, wer Sie sind, wie geht es Ihnen dann?
45 E: Da hab ich mich nu dran gewöhnt, ja, ich hab mich dran gewöhnt. Man muss...am
46 Anfang, als sie... als es so anfang und so, da musste man manchmal ganz schön mit
47 sich kämpfen, aber ... Wir haben das jetzt bei uns im Haus, unsere Nachbarin is 88
48 und der Sohn - äh – sie is aber noch zu Hause, und die Mutter vergisst immer alles
49 so schnell. Und ich hab schon zu ihm gesacht, also weißt du, wenn sie nu anfängt
50 ...und wenn...und mir misstraut, ich hab nu den Schlüssel, dann m...,dann geb
51 ich den Schlüssel ab. Weil ich das ja weiß bei Mutti,... Wenn er das auch nich
52 glaubt, aber das hilft nich, das kriegt man denn nich mehr ausgedet, nich?
53 Nee, und – ähm - der Sohn hat nu zu kämpfen und sacht immer: du musst dir das
54 doch merken und so und so...ja, ich sach mir immer...ich bin ja nu schon einen
55 Schritt weiter,...das geht nich!
56 I: Hm

1 E: Nö, ich – äh – ich akzeptier alles, wie sie sagt, - ähm – der Doktor hatte mal zu
2 mir gesagt,...achso, da war ich auch kaputt,...irgendwie, - ähm - also am An-
3 fang...und da sagte er, - mein Doktor, nich? Da hab ich ihm das erzählt und da
4 sagte er: wissen sie, damit müssen sie leben, das...müssen sie so akzeptieren,
5 wie..., das kriegen sie nich ausgeredet, und – äh – ich hab an mir gearbeitet und...
6 ich kann das alles akzeptieren, was Mutti sagt, ja. Das – ähm – fällt mir nich mehr
7 schwer, also ... das nehm`ich so hin. Wir sind sowieso glücklich, dass sie...dass
8 es ihr noch so geht! Wie viele liegen...und wissen gar nichts mehr. Ich hatte mal
9 den Vortrag von Dr. J. gehört. Oh Gott, die... können ja ganz schön schlimm wer-
10 den, nich? Mit Mutti geht es ja noch, ich...wahrscheinlich krieg ich nich so viel
11 mit wie die Schwestern, aber – ähm - ...es...also man kann noch zufrieden sein,
12 wenn ich denn seh`da oben: sie ist die Älteste, sie isst noch alleine, die anderen
13 müssen gefüttert werden, auch die, die später gekommen sind und ...alle natürlich
14 jünger sind, dann muss ich schon sagen – ähm - ...wer noch gut isst, Frau H. nich?
15 Die, die isst noch mit Messer und Gabel und is doch auch schon 99,
16 nich?

17 I: Ja

18 E: Die isst noch gut. Frau S., die sieht man nu nich mehr so, die is wohl nich mehr so
19 gut drauf. Die Tochter sagte das mal.
20 Manchmal wenn ich komm`, dann denk ich, na, ..nu is wohl, denn is man...dann
21 bin ich...
22 Mein Mann sagt schon, weißt du, - äh – sie kann 130 werden, du wirst immer trau-
23 rig sein, wenn sie nich mehr da is! Ja wahrscheinlich. Der hat nämlich so früh
24 seine Mutter verloren. Mein Mann is ein Waisenkind aus dem Krieg, nich? Der
25 hat mit 13 schon seine Eltern verloren auf der Flucht, die Mutter is gestorben von
26 5 Kindern weg, und... ich hab nun meine so lange, so is das verschieden, nich?
27 Aber... das is denn hart, nich? Aber... es is immer die Mutter, denn – ähm –
28 wird`s immer mal...Aber wie gesacht, wenn sie sich quälen müsste, ...wär das
29 ...schlimmer, nich?
30 Und bevor sie dann Geburtstag hatte, und ich dann nach Hause kam , sacht mein
31 Mann immer: na, wird Mutti noch 101 oder nicht? Und ich sach: nee, ich glaub
32 nich, das schafft sie nich mehr. Und hat sie ja doch! (lacht)

33 I: (lacht)

34 Würden Sie sich als Unterstützung etwas wünschen, um mit der Krankheit und
35 allem, was damit verbunden ist und was Sie an Ihrer Mutti erleben, besser umge-
36 hen zu können? Was wäre da hilfreich?

37 E: Nein, nein ich komm` damit gut zurecht. Ich bin eigentlich glücklich, so wie es
38 ist,... bin ich noch sehr glücklich drüber.
39 Und ich bin eigentlich, ...also wenn ich andere treff` von den Angehörigen, ...
40 manche sind ja sehr zugänglich, aber andere sind wieder sehr stur, die grüßen nich
41 mal, dann denk`ich, mein Gott, wir haben doch alle dasselbe Leid hier, nich? Oder
42 Leid auch nich, kann man nich so bezeichnen. Also dann kann man doch grüßen!
43 Ich weiß ja nich, was die denken, aber das is doch das Wenigste, was man machen
44 kann.

45 I: Wenn Sie an Ihr eigenes Alter denken, Frau W., an fortgeschrittenes Alter...

46 E: Da denk`ich, hab ich`s nicht so schön wie sie. (lacht) Wir haben uns ja nun schon
47 hier eingetragen, weil es uns für Mutti hier ja auch gut gefällt, mein Mann und ich,
48 ...bei uns is es ja auch so, also – ähm – wir haben bloß einen Sohn, und der wohnt
49 – äh – bei M., also weit weg. ...
50 Ja! wir haben beide gesacht, auch wenn einer nun alleine bleibt, da wolln wir nich
51 hinziehen nach M. Erstmal is das schon schwer für uns, wenn die schnell spre-
52 chen, dann können wir sie schon gar nicht verstehen, und...da, die haben auch
53 keine Zeit, die gehen auch arbeiten, ...und äh – das is auch nichts, und das ist ein
54 Dorf mit 40 Einwohnern und das is schon gar nichts. Wenn man paar Schritte
55 geht, dann ist man schon auf der Hauptstraße und dann nur auf die Kinder warten?
56 Hier haben wir noch Bekannte, vielleicht auch noch Verwandte n`paar, die – ähm
57 – eben noch jünger sind, aber wir denken schon an unser Alter.

1 Aber bloß ich sach mir, das Einzige ist eben ...Betreuung, das hab ich ja schon
2 mal gefragt, ob das unser Sohn mal...aber der is zu weit weg, nich? Da muss man
3 sich schon ... irgendwie – äh - ...im Bekanntenkreis, ...is alles solche Sache,
4 nich? Die richtigen Bekannten sind alle alt, und die Kinder haben denn auch mit
5 ihrem zu tun und...
6 (Pause)
7 I: Hm hm
8 E: Ich hab ja viele Kollegen, mit denen ich guten Kontakt hab, aber ...da...is auch
9 nichts. Und dann von meiner Freundin – ähm – die Tochter, ...meine Freundin is
10 schon 6 Jahre glaub ich einseitig gelähmt, kann nich sprechen und der Mann pflegt
11 sie und...also...so kann`s auch kommen, ein Jahr jünger als ich und ...hat Ge-
12 hirnbruten gekriegt und ..tja...
13 Ja doch, da machen wir uns schon manchmal Gedanken, und denn haben wir`s
14 jetzt ..erstmal...wir wissen, was wir wollen, und - ähm – unser Sohn soll uns
15 auch nich mitnehmen, wir müssen erstmal hier alleine fertig werden, wenn...es...
16 mein Mann wird ja nun auch schon 76, und ich bin 71, also dann – äh – kann man
17 sich schon Gedanken machen, oder...muss man sich, nich? Wie das dann kommt,
18 überhaupt, wenn man nich Kinder am Ort hat.
19 I: Ja
20 E: Ja, das is mir schon klar. Dann wird es mir nicht so gut gehen, wie Mutti mal. Da
21 kann nich einer kommen 3 mal die Woche oder so...und mit...wer soll sich so
22 was übernehmen? Keiner kann das. Und ...das is mir bewusst, das weiß ich und
23 das haben ja andere hier auch. Frau S. hat zum Beispiel niemand, die Nachbarin
24 kommt ja auch...recht oft, früher haben wir uns immer mal getroffen. Aber das
25 weiß Frau S. ja auch nich mehr, die is hinfalliger als Mutti, ja.
26 Nee, nee, das geht vielen so und das wird immer mehr so sein, da die Kinder alle
27 woanders arbeiten gehen,... is doch so...
28 I: Hm hm
29 E: Unsere Enkelkinder, also unsere Kinder haben zwar `n Haus, aber...wenn die alt
30 werden, ich mein, - ähm – denn sind die da auch auf`n Dorf und wenn sie da nich
31 mehr Auto fahren können, sind sie ...aufgeschmissen. Der Enkel wohnt im Sauer-
32 land, der is Fernfahrer und ...die Enkelin is bei Karlsruhe, ja, da haben die auch
33 keinen. Die sind auch schon früh alleine. Dann stirbt das Dorf wohl aus. Ja; is nich
34 mehr wie früher, wo die Familie zusammen war. Aber is eben so.

Interview 3 mit Hr. S.

- 1 I: Herr S., ich möchte Sie bitten, sich noch einmal an die Zeit zu erinnern, als Sie die
2 ersten Anzeichen der Erkrankung bei Ihrer Mutter bemerkt haben. Wie war das da-
3 mals alles und wie hat es sich dann weiterentwickelt bis heute? Erzählen Sie bitte,
4 ich werde Sie erst einmal nicht unterbrechen. Nur zum Schluss werde ich wohl noch
5 ein paar Fragen haben.
- 6 E: Eigentlich,... ja eigentlich fängt das ja so schleichend an, ne? Da... ja, man nimmt
7 das erstmal gar nicht wahr, und denn... manchmal denn auch... meine Frau sagt denn:
8 „Mensch, also mit Oma ist wohl irgendwas?“ und... wie soll man sagen? ... (atmet
9 tief), dann streitsüchtig, ... was abstreiten, denn ist man ... ehe man das denn so mit-
10 kriegt, man ist ja... also man will ja auch nicht bevormunden: „ja warum machst du
11 das? Hör mal zu!“ Dann wird sie... dann wird sie gleich zickig. Klar, ich bin der
12 Sohn und .. die Mutter dann ... und dann wird sie gleich zickig. Und meiner Frau
13 gegenüber ist das denn schon manchmal eskaliert. Ja, und denn: „Oma, hör mal zu“,
14 und denn ... (pustet) denn werden Sachen verlegt, denn... gibt's n, ... also ich sag
15 jetzt wirklich mal so, die Zeit, so wie sie ... na gut, die hat ... wohl'n mal so sagen,
16 sie hat 2 Schlaganfälle hat sie gehabt, und den Oberschenkelhalsbruch, ne?. Und bei
17 jedem Ding gabs `n Ruck, ne? Der erste Schlaganfall, da war die Sprache weg. Nee,
18 und da dachten wir schon, sie muss ..., na dass sie gar nicht mehr sprechen kann.
19 Aber denn so nach Ahrenshoop so nach der Kur, hat sie alles wieder getan, ne? Und
20 denn kam sie von der Kur wieder und ich: „na, Mutter, was machen wir so heute
21 abend jetzt? Du musst dir ja mal was zu essen machen“. Da bei der Kur waren ja die
22 Schwestern, die haben gemacht und getan, und dann hab ich ihr das Brot gegeben,
23 und das Messer so in die Hand und sie schneid` denn ja das Brot so vor der Brust,
24 (deutet es an)
- 25 I: Ja, genau
- 26 E: ja, das geht noch gut. Und denn machen wir bisschen Wurst drauf, und denn... ging
27 denn wieder, ne? Dann war sie auch froh wahrscheinlich, und am nächsten Morgen
28 stand sie schon wieder mit Kittelschürze da. Da war sie wieder zu Hause.
- 29 I: Hm hm
- 30 E: Denn wir wohnten ja zusammen, das war nicht das Schwere bei uns, wir haben n
31 großes Grundstück. Das elterliche Haus, und im hinteren Teil ist denn so Stallgebäu-
32 de, das haben wir ausgebaut, so ein Altenteil, da hat sie gewohnt. Und wir sind denn
33 praktisch wieder zurück gezogen, ich bin der einzige Sohn, und ich erzähl jetzt
34 einfach mal ... 1979 verstarb mein Vadder, mit 59 Jahren, und denn hieß es, was
35 wird nun mit dem Grundstück? Da gab`s bei uns noch Familienkrach, N-dorf ist ja ein
36 abgelegenes Dorf, jetzt ist es aber sehr schön geworden nach der Wende, ... jeden-
37 falls wir zurückgezogen, Frau hat im Konsum gearbeitet, umgebaut, Oma im hinte-
38 ren Teil gewohnt, wir haben praktisch ... 4 Jahre haben, haben wir getrennt gelebt,
39 da haben wir in A. gewohnt, in der Betriebswohnung, denn wieder zurückgezogen,
40 so, das war denn, ... mein Vadder starb, Oma hat denn noch gearbeitet auf, auf der
41 Landwirtschaft, wir haben zusammen ... , sie ihr Teil gemacht, denn wir unser Teil
42 gemacht, ... das lief harmonisch alles, ne?
43 So und denn kam .. denn kam nachher so die Wendezeit, und . . naja jedenfalls das
44 war denn das erste Ding mit, mit ihrem Schlaganfall, so. Denn ...
- 45 I: Hm hm
- 46 E: und ich war auch so ... und .. dann kam der ... man hat denn gemerkt so, dass ... na,
47 man hat denn geguckt ... , denn hab ich schon angefangen, ihr die Tabletten so zu
48 sortieren, immer für eine Woche, das hat sie auch nicht mehr ... Sie hat so Schnaps-
49 gläser gehabt, alle in einer Reihe,
- 50 I: ja
- 51 E: hat sie denn reingemacht, aber von welcher Seite kommt sie, kommt sie vom Schlaf-
52 zimmer oder kommt sie aus der Küche, was ist nun morgens und was ist abends?
53 Ja, das war denn der Knackpunkt, da hab ich denn mit Dr. F. gesprochen, das hab ich
54 dann gemacht, hab auch Zucker gemessen, weil sie hat ja Zucker

1 I: ja
2 E: und ihr immer mehr abgenommen, immer mehr abgenommen, was eigentlich aus
3 unserer heutigen Sicht nicht richtig war, ne?
4 Wir haben denn noch paar Hühnerchen gehabt, und ich sag` : „Oma, hör mal zu, du
5 machst den Hühnerstall zu und machst ihn morgens auf“. Um sie von den Serien
6 wegzuholen, ne? Im Fernsehen, da hat sie immer geguckt.
7 Aber dann war ihr das schon zu viel, dann da mal hinzugehen, und dann muss man
8 auch mal ne Hacke nehmen, die Hühner machen ja Mist, und da mal saubermachen,
9 aber nee, das machte sie ... , da hab ich auch dann weiter gemacht. Und denn hab ich
10 eingeführt, du machst, denn meine Frau hat ja auch Schicht gearbeitet, du machst
11 jetzt immer donnerstags Pellkartoffeln mit Quark, ess` ich sehr gerne. Das is einge-
12 gangen bei uns als Pelli- Tag. (lacht)
13 I: lacht
14 E: Donnerstag is der Pelli- Tag gewesen, da hat sie ne Aufgabe gehabt. In N-dorf gibt's
15 keine Einkaufsmöglichkeit, da is sie zum Wagen gegangen, hat Quark gekauft. Wir
16 hätten ja auch mitbringen können, nein, den holst du. Kartoffeln hatten wir ja einge-
17 lagert. Das ging auch ... eine ganze Zeit lang gut. Dann fing sie an: „die Kartoffeln
18 taugen nix mehr, die brennen an!“ Im Topf, „ja, dann mach` mehr Wasser ran!“ So,
19 ja denn ... war schon zu viel, was ich gesagt hab, ne?
20 So, denn hab ich das denn gemacht, wenn ich donnerstags nach Hause kam, hat sie
21 sich dazu gesetzt, und so kam denn ein Schritt nach dem anderen, dann kam ... dann
22 haben wir Essen gemacht, oder ich hab Essen mitgebracht aus der Firma, wenn die
23 Frau Spätschicht hatte, und dann haben wir beide zusammen gegessen. Und dann bin
24 ich sonnabends rübergegangen, wenn meine Frau wieder Dienst hatte, dass wir dann
25 zusammen Frühstück gegessen haben, also so bisschen die Harmonie gewahrt, ne?
26 I: Hm hm
27 E: Aber wurde immer denn ... ja, ... denn kam der Oberschenkehlsbruch. Sie is ja mit
28 80 Jahren noch Fahrrad gefahren.
29 I: Aha
30 E: Ja, da is sie mit ihrer Bekannten Fahrrad gefahren, und die gucken auf ein Grund-
31 stück rauf, da mäht jemand Rasen und gucken und gucken und sie fährt bei der ande-
32 ren hinten rein und stürzt ...
33 I: Oh ja
34 E: und wir hatten unseren ersten Urlaubstag gehabt, da kam ein Bekannter an, du musst
35 da mal gucken, deine Mudder is gestürzt, und da saß sie denn, erst auf'm Stuhl ... ja,
36 und denn Krankenwagen angerufen und denn Krankenhaus. Und da hat sie denn 2
37 oder 3 Zuckerschocks gehabt, und das haben die dann nich, nich gemerkt. Sie haben
38 ihr Tabletten gegeben, aber essen nicht entsprechend, und da muss man ja nun immer
39 messen, und so .. bei jedem Zuckerschock oder Unterzuckerung geht wat weg, ne?
40 So, wenn du dann ... liegst da
41 So, dann war sie in Bad S., da hat sie denn ... zur Reha, da ging sie denn nich zur
42 Therapie, ja, weil die Schwestern nich gemerkt haben, dass sie, dass sie ...äh ...gar
43 nich weiß, wie sie hin-, dann haben sie sie abgeholt, und ich mit ihnen gesprochen,
44 dann haben sie sie abgeholt, dass sie da ihre Gymnastik ...
45 So, und denn war auch so`n Fall, muss ich noch erzählen. Dann kam mein Cousin zu
46 Besuch, hat sie da besucht, und ich sag` : „Horst, wir brauchen nich alle zusammen
47 hinfahren zu Oma, ich fahr sonnabends, du fährst sonntags“. Und denn kam er und
48 sacht: du, diene Mudder, die hätt gar nich viel vertellt, sächt he.
49 I: hm hm
50 E: Ich sach: „wieso?“ Ja, die hat, die hat gesessen und hat kein Wort gesacht.“ Meine
51 Frau und ich, wir haben uns angeguckt, und ich gleich ans Telefon und im Schwes-
52 ternzimmer angerufen und gesagt: nun gehen sie mal zu Frau S. in ihr Zimmer rein,
53 die hat Zuckerschock! Das war Sonntag abend um 8, so, da lag sie schon da mit
54 Schaum vorm Mund. Ja, das wär vielleicht - wenn ich jetzt nich angerufen hätte ... ,
55 dann wär sie -äh- Montag früh kalt gewesen, ne?

1 I: Ach ja
2 E: Ja, dann haben die denn erstmal Wiederbelebung gemacht, und von dem Tag kriegte
3 sie dann immer `ne Stulle mit, damit sie dann abends noch was isst.
4 So, und an dem Tag, das war denn praktisch mit - nach dem 80. Geburtstag, da hat
5 meine Frau denn ..äh .. sie hat die Schicht getauscht, sie hat ja 4 Jahre lang, bis sie
6 hierher kam immer nur Spätschicht gemacht, dann hat sie Oma versorgt, Mittag ge-
7 kocht und denn haben sie beide gegessen (weint) ... das sind jetzt `n bisschen
8 die alten Gedanken jetzt ...
9 I: Hm hm
10 E: (trinkt etwas)
11 Ja, und dann fuhr sie zur Arbeit, ne? 4 Jahre lang. Und denn – das war hart, ne? So
12 um 7 aufstehen, Oma versorgen, dann haben sie meist Frühstück zusammen geges-
13 sen, ja, dann .. Wäsche gewaschen, Wäsche haben wir ja schon über 10 Jahre vorher
14 gewaschen, sie hat denn noch so ne alte WM 66 gehabt, da kam sie auch nich mit
15 zurecht, dat ging nich mehr, also haben wir die Wäsche gewaschen, also ... sie hat
16 denn schon bei uns gegessen denn nachher, ne? Aber sie hat immer noch ihr eigenes
17 Reich gehabt, ne?
18 Und denn ging der Fernseher kaputt. „Der Fernseher, der is kaputt!“ „Na, du musst
19 ihn andrücken.“ „Hab ich gemacht!“ Und ich denn Fernseher angedrückt, - (zuckt
20 die Achseln), .. so, und jedenfalls ... so diese ganzen Kleinigkeiten haben sich dann
21 gehäuft. Um auf Ihre Frage zurück zu kommen, die, - die haben sich dann gehäuft.
22 Und denn wird man ja hellhörig! Ne?
23 So, ja, und denn stand n Topf unten in der Spüle drinne, da waren dann alte Essen-
24 reste drinne. „Warum machst du das nich in Müll?“
25 „Das hab ich nich gemacht!“
26 So und denn denn .. konsultiert man ja denn den Hausarzt mal, ja und denn guckte er
27 auch und denn: „wir schicken sie mal zum Neurologen“ oder so, ja zum Neurologen
28 hin, und denn untersucht mit EEG und alles so was gemacht, ja, und denn Medika-
29 mente dafür gekriegt, ja ... und,
30 und denn – mit – im Mai, ja, 84 wurde sie, da war ich gerade in der H- Straße, ver-
31 gisst man nich, da is ein Steuerbüro, und ich sitz da gerade, da ruft meine Frau an
32 und sacht: „du musst kommen, mit Oma is was“. Da hat sie meine Mudder geholt
33 zum Essen und Oma is vorbei gegangen ... an der Küche, am Wohnzimmer vorbei
34 gegangen, und starren Blick, und weil sie ja zur Arbeit musste, ne?
35 I: Hm
36 E: Und ich denn nach Hause gefahren, ich kann mir das ja denn einrichten, ne? Denn
37 also nach Hause gefahren, da saß sie denn da und guckte denn, - und guckte so wirk-
38 lich vorbei, wo ich rein kam, weiß ich noch wie heute, - so den Arzt hat sie denn
39 schon angerufen gehabt, und der kam denn und denn Zucker gemessen ... und sagt:
40 „dann beobachten sie das mal und rufen sie mich heute abend noch mal an“. Wir
41 hatten gedacht, sie is unterzuckert, der Zucker war auch runter, - so, und denn haben
42 wir denn .. hab ich ich ihr das Essen noch gegeben und Oma hat gegessen wie ein
43 Weltmeister. Aber auf der Gabel nichts drauf gehabt. Hat gegessen und gekaut, ne?
44 ... oh, denk ich, was is denn hier los?
45 I: Hm
46 E: Ja, denn hab ich ihn angerufen, ja und denn sagt er: „wissen sie was? Krankenhaus!“
47 Det war denn so der Punkt nachher - wo – und was dazwischen so alles passiert war
48 ...
49 I: hm hm
50 E: ja mit Wäsche, denn auch mal reingemacht und auch vertuscht denn so, - so versucht
51 alleine weg zu machen, weil sie ja nun keine Waschmöglichkeit mehr hatte, ne? Und
52 denn ging es soweit, dass dann Geld weg war, ja, und „mein Geld is weg“ und sie hat
53 kein Geld mehr, wir haben nachher, als wir dann nach paar Wochen angefangen
54 haben aufzuräumen, noch 2000 Euro gefunden dann, ne?, ... wir haben dann immer
55 – ich hab `ne Kontobefugnis gehabt, hab ich immer Geld mitgenommen, Kontoaus-
56 züge, ne, immer abgeheftet, und denn immer 200, 300 Euro mitgenommen.

1 E: Aber wo lässt Mudder das Geld bloß, ne? „Na, ich war am Wagen einkaufen“, war ja
2 zuerst auch so, ne? Und wenn denn der Bäckerwagen kam, und mal Industriewaren,
3 kann sie doch mal was kaufen, was ihr gefällt, ne?
4 I: Hm hm
5 E: Und denn immer so jetzt zum 27. oder 28. : „wann holst du Geld, wird Zeit, dass` s
6 die Rente gibt, mein Geld is schon wieder alle“!
7 Da hat sie n Sparfimmel gehabt. Immer zu Tausend, immer Briefkuvert genommen,
8 1000 Euro drinne, Manteltasche! - nicht in der Wäsche, ne? Und wir hatten denn ja,
9 wie die Möbel hier schon waren, die sie denn brauchte, aber der ganze Kleider-
10 schrank war ja voll. Und was nun machen? Wie geht man da nu bei, ne?
11 I: Ja
12 E: Ja, und irgendwie, man muss ja beugehen. Sagt meine Frau denn: „du musst mal gu-
13 cken hier“, die ersten Tausend, und die andern haben wir - denn die nächsten Tau-
14 send, das liegt jetzt noch bei uns im Stahlschrank ... und das schmerzt ja denn schon,
15 wenn man denn als Betrüger dargestellt wird, ne?
16 So und denn gings ja, - na eben da an dem Tag im Mai, wo wir abends noch den
17 Doktor geholt haben, und der sagt: „Herr S., das is was ernstes!“ Einweisung schnell
18 geschrieben, und ich sach`: „wir brauchen keinen Krankenwagen, ich fahr selber“,
19 und hier, - durchgegangen, da wo die Autos reinfahren im Krankenhaus, und ich
20 sach`: „kann ich reinkommen?“ Sie denn ja mit 2 Krücken wegen dem Oberschen-
21 kelhalsbruch, und denn da hingesezt und denn – nachher, denn ... denn ... denn
22 ging das ja schon alles automatisch, ne?
23 Denn auf Intensivstation, leichter Schlaganfall! Und denn hat sie uns nich erkannt,
24 und denn kamen ja auch die ganzen Symptome, im, im Zimmer drinne, ... ja, sie sagt
25 denn, die Frau ging denn mal auf`s Klo, und denn sag ich: „war Hanni hier gewe-
26 sen?“ „Nee“, sagt sie, „die war schon paar Tage nich hier“. Naja, sowas, das kennt
27 man denn ja, ne?
28 I: Hm hm
29 E: Von da aus ging`s denn noch nach G. zur Reha, in der P-Allee da, ne? Und ich kann-
30 te schon die Schwester, Cordula heißt die, die da die ganzen sozialen Sachen im
31 Krankenhaus macht, ne?
32 I: ja
33 E: Und `n Jahr später, als Oma denn den Schrittmacher gekriegt hat von hieraus schon,
34 da war die auch wieder da, die Schwester. Und mit meinem Cousin, mit dem hab ich
35 da auch rumakadiert, der kriegt ne Reha und so, und da sagt schon der Pförtner von
36 der P- Allee: „na, du warst aber auch schon paar mal hier, ne?“ Ja, da kennt man
37 denn die Leute schon.
38 I: ja klar
39 E: Ja, denn jedenfalls da zur Reha gewesen, - so, und denn kam die Frage, - zur Ärztin
40 hin und denn sagt sie: „wir müssen mal reden“, ne? Was wird nun nachher? So, da
41 steht du denn vor der Frage, ne? Was wird nun? Sie hat ja denn selber gesehen ...
42 denn geht` ja, - also danach hat sie – denn de ... also muss ich heut noch sagen,
43 wenn ich gewusst hätte, dass sie sich noch mal so erholt, wie sie jetzt is, denn hätten
44 wir das Experiment gewagt, und hätten sie zu Hause behalten und die Frau hätte
45 vielleicht aufgehört zu arbeiten, ne? Da ging sie ja am Klobecken vorbei zum Stuhl
46 jetzt und wollte ... und wollte denn ... auch so`n Zimmer denn mit Nasszelle und
47 wollte denn auf`n Stuhl praktisch – machen, ne? Also sie hat das Klobecken nich
48 wahrgenommen, ne? Und im Rollstuhl wusste sie gar nicht, wie sie sich bewegen
49 sollte. Wenn man nach G. kommt, im Rollstuhl sitzt, und weiß, wie man wo hin-
50 kommt, der is da reich. Aber so ... ?
51 Ja, und denn kam von da die Frage, was nu machen, ne? Da haben wir denn geses-
52 sen, ja, was machen wir jetzt nachher, ne? Kur is bald zu Ende. Dann kriegte sie da
53 noch mal ne Herzattacke, dann wurde noch ne Woche verlängert, so, denn ja - was
54 nu machen, ja, Heim, was gibt`s da so, wir waren ja unbeleckt. Hier wurde ihr ja nich
55 empfohlen von da, N. wurde ihr empfohlen. So als gute Häuser und so. und dann, ja
56 – Kurzzeitpflege? Ja, Kurzzeitpflege. Haben wir beantragt, ne, um das alles

1 E: weg zu schieben, ne? Dann sagte der gleich: „ja, was machen sie aber nachher? Sie
2 schieben`s bloß vorweg, ne?“ So, denn zur AOK gewesen, die ganzen Anträge ge-
3 holt, ausgefüllt. Denn war ich hier, am alten Teil, und stand denn an der Tür da vor-
4 ne, oh Gott, denk ich, wusste ja gar nich, dass hier n Altersheim is, man fährt hier
5 vorbei, das nimmt man gar nich wahr, ne?
6 I: ja
7 E: na, ich denn zur anderen Tür rein und denk, das haben die hier empfohlen? Na, wie
8 sehen denn dann die anderen aus - aber da war ich ja denn falsch, aber denn seh ich
9 den Gehweg und denn bin ich da rum, na, und denn sah das ja schon anders aus.
10 Schönes Gebäude hier, ne, und der Park denn so, und da hat mich denn schon je-
11 mand gesehen, wie ich da rumgeirrt bin, (lacht)
12 I: (lacht)
13 E: und denn kam da ne Schwester und denn zu Schwester C. und denn so und so, und
14 denn rein da und gesprochen, und „ja“, sagt sie, „hier is n Platz frei“, aber wir woll-
15 ten ja erstmal sehen, die Kurzzeitpflege erstmal abwarten, wie sie sich hält und – und
16 -
17 I: hm hm
18 E: denn sagt sie auch: „Und was machen wir dann?“ Gut, wenn .. , dann wär sie auch
19 hier geblieben, die hätte sie bestimmt nich wieder weg geschickt, ne? Das sagte sie
20 denn später auch mal. Ja, und denn kam denn dieset – denn sprach ich mit nem Be-
21 kannten und, der kennt sich aus, ne, und der sagt: „Was, sie haben im S- Heim einen
22 Platz? Und den haben sie nich reserviert?“ Vor 3 Jahren, ne? Nee, denn er den Tele-
23 fonhörer genommen und ich hab durchgewählt und .. wir machen n Termin – das
24 war praktisch so ... manchmal is so, dann - muss man nich mehr groß überlegen, ne?
25
26 I: ja
27 E: Ja bloß, ... wenn ich gewusst hätte, - wie das alles so, .. wenn du denn das ganze
28 Elend hier so siehst so, ... denn hätten wir das – vielleicht wohl zu Hause durch-
29 gestukt, aber nu, ... nu muss man ja so sagen, wie es is, ne? Wir haben oft, oft – uns
30 gewunden, weil ... das Haus is noch leer, steht alles leer, ne? Wir haben inzwischen
31 umgebaut, also bisschen modernisiert da, also sie könnt sofort einziehen da. Ihre
32 Möbel sind ja noch drinne, Schrank und Anbauschrack, is alles noch drin, ne? Ja,
33 bloß n Sessel und n Tisch haben wir ihr mitgenommen damals. So, was eben not-
34 wendig war, ne? (Pause)
35 Ja, so is denn alles gekommen.
36 Und denn kommt die nächste Phase: Termin gemacht, Montag früh um 10, ich weiß
37 genau den Tag: 20. Juni vor 3 Jahren, ... und denn hierher – und denn ... und Sonn-
38 abend denn, ja wir müssen was machen, denn Mittagsschlaf gemacht, meine Frau
39 und ich, ich mit Transporter rückwärts rangefahren, ja, was nehmen wir nun mit?
40 Ganz schweigend, - das sind Gefühle, die ... das kann man nich beschreiben.
41 So - Möbel denn rein, ja, was nehmen wir mit, ne? So, und da stehst du denn oben,
42 und alles guckt, Fahrstuhl geht auf und das is ganz komisch, - und denn rein ins
43 Zimmer, und denn is Sonntag, ja war noch Sonntag zwischen, und Montag dann war
44 das wie so n Timing: ich fuhr rum hier, bei euch auf n Parkplatz rauf, guck in Spie-
45 gel und da kommt der Krankenwagen von G. gefahren und von der anderen Seite
46 kommt meine Frau angefahren. Das hat genau gepasst.
47 I: Hm hm
48 E: Und da war sie so glücklich „wie habt ihr das fertig gebracht, mich hier unter zu
49 bringen?“ Weil sie immer dachte, sie wär auf ihr`n – sie hatten doch so`n Gut, wo sie
50 mal gearbeitet hat, in Schönbrunn in Hinterpommern, und das muss auch so n Klin-
51 kerbau gewesen sein.
52 I: Ach so
53 E: Ja: „hat der junge Herr so ein Altenteil gebaut?“, na so ungefähr, ne? Und die, die ...
54 die Schwestern waren erst die Zimmermädchen, die haben hier aufgeräumt und so
55 und: „sie sind alle so nett zu mir“ und sie war – richtig glücklich, ne?

1 E: Und: „was quält ihr euch zu Hause, seht mal, wie schön ich hier leben tu? Krieg`
2 alles vorgesetzt.“
3 I: hm
4 E: Aber irgendwie kam denn doch so n Mangel nachher manchmal, so: „wenn ich zu
5 Fuß laufen könnte, würde ich nach Hause laufen“ und so. So ... ja, so is das denn
6 eigentlich alles gekommen.
7 Ja, das waren denn ... im Schnelldurchlauf so die ganzen Jahre, vom ersten Schlag-
8 anfall und dem Oberschenkelhalsbruch bis zum zweiten Schlaganfall. Und sie hat
9 sich immer wieder – aufgerappelt, woll`n wir mal sagen. Nach dem Oberschenkel-
10 halsbruch is sie 2 Mal operiert. Ne, vom Krankenhaus S. gekommen nach Kranken-
11 haus W. zum Genesen. Von da aus ging`s, ging`s ja denn nachher nach Bad S., ne?
12
13 I: Hm hm
14 E: Und ich sag zur Schwester: „die Nachthemden sind ja alle blutig, wieso das denn?“,
15 da hat die Wunde gesuppert und das haben die gar nicht gesehen. Und denn jeden
16 Tag hingefahren, is ja nich weit, ich immer rum da mit Auto, kann man ja fast vor-
17 fahren da, und auf einmal war sie wieder weg. Da lag sie wieder Krankenhaus S.,
18 noch mal aufgeschnitten, noch mal operiert. Trotz des Alters und trotz des Zuckers,
19 alles durchgestukt, ne? Und von da aus ging dat denn wieder mit Krücken und – ja, ..
20 hat denn auch ihre Rundgänge gemacht, ne? Sie ging denn immer ihre – 1000 Meter
21 jeden Tag mit ihre – aber ein Leiden mit ihre Krücken, ne? Und sie hing da so drin,
22 und das sollte dann jeder sehen, und denn hat sie die Jacke aufgelassen, hat auch mal
23 die Hausschuhe anbehalten, „Frau S., wie laufen sie denn nu hier“, ne? Und das war
24 denn so die Mitleidsphase: „ich muss ja laufen, die haben mich runter geschickt“,
25 weil das eben gut is für sie, ne?
26 I: ja
27 E: Ja, die ganzen Schritte denn eben wie gesagt, das – äh – das Eigenständige wurde
28 immer weniger, ne? so und jetzt hab ich ... auch wie sie hier kam, da hab ich noch –
29 da war sie noch ... gut drauf, so körperlich, ne? Na, jetzt sieht man ja wirklich wie
30 sie – wie sie immer träger wird, ne? Wenn der Rollator weg is, denn fängt sie an zu
31 wackeln, jetzt – hab ich festgestellt, da hab ich mit Schwester U. mal gesprochen,
32 dass sie sich gar nicht mehr richtig waschen tut, ne? Das hab ich erst am Sonntag
33 gesehen, dass sie gar nich weiß, wie sie mit der Seife – sie macht denn mal so (reibt
34 die Hände aneinander), die Fingernägel waren schmutzig, sag ich denn zur Frau, ...
35 und auch wie denn die Frau R. [Mitbewohnerin von Frau S., Anmerk. d. I.] starb,
36 waren wir denn abends hier noch, und so halb 10 haben sie sie denn rausgeschoben -
37 I: hm hm
38 E: Leben pur, ne? Und: „ich hau ab!“, sag ich zu meiner Frau. „Du bleibst hier!“ Aber
39 ich kann so was nich sehen, ne? Wenn man das denn weiß, das Bett wird rausge-
40 schoben, und da liegt einer, ne?
41 I: Hm
42 E: Ja, und jedenfalls meine Frau sie denn ausgezogen und so, und denn sagt sie: „a-
43 bends wasch` ich mich nich!“ Denn hat sie sie noch bisschen abgewaschen und denn
44 ... da hab ich bisschen Bedenken. Und sie sagt ja denn auch, sie wollen versuchen,
45 sie wenigstens 1 mal die Woche zu duschen, ne? Alleine macht sie`s ja nich! Auch
46 wenn sie denn ... sie war schon immer n Typ, sie redet, wie sacht man? Sie sie redet
47 Wasser und trinkt Wein. So war das ihr ganzes Leben schon, ne? Sie macht große
48 Abhandlungen: „ich geh jeden Tag spazieren hier!“ Aber sie geht nie raus. Und denn
49 sacht sie zwar: „ich muss wieder was tun, ich muss immer laufen, das is ganz wich-
50 tig!“ Ganz ernst dabei, sie läuft aber nich, ne? Na, nu war auch kein Wetter die gan-
51 zen Tage. Am Sonnabend war ja mal schön, aber da hat die Frau gearbeitet. Sonntag
52 waren wir dann hier, denn aber mit Oma raus, aber da war wieder Regen. Und win-
53 dig. Aber auch wenn sie nich will, dann will sie nich!
54 I: Hm hm

1 E: Ja, und .. wenn man das so sieht, is ein Trauerspiel, ne? Wenn man so sieht, wie ein
2 Mensch so ... Aber wir haben versucht, solange wie`s ging – bis 84 Jahre, ne? 84
3 Jahre und noch ... Sie wär`, also sie wär ja vom ersten Schlaganfall ja schon ein
4 Heimfall gewesen, da war sie schon so ... wie gesagt, mit de Pillen und so, da hätte
5 dann ein Pflegedienst kommen müssen, da war aber gar kein Pflegedienst, die kamen
6 erst nach dem Oberschenkelhalsbruch.

7 I: Hm

8 E: Da haben wir dann das erste Mal den Pflegeantrag gestellt, von Ahrenshoop war
9 noch gar kein Antrag gestellt gewesen, ne? Nee, da war noch nich, - also wenn es so
10 gegangen wär`, dann wär sie schon lange, lange ... (Pause)

11 Und wie oft is sie zu Hause umgefallen, wegen Zuckerschok denn. Sie hat das nich
12 gemerkt, ... ne andrer sagt: „ich hab n Stück Zucker drin oder n Zwieback in der
13 Tasche und wenn mir bisschen schummrig is, denn ess ich das“, aber das hat sie nich
14 mehr gemerkt. Zucker hat sie ja schon von 1972/ 73 an, das hat sie immer – sie war
15 immer ein guter Esser, auch Süßigkeiten genascht, aber das ging immer. Und denn
16 nach dem ersten Schlaganfall, da da hat sie die Übersicht verloren. So wie mit de
17 Pillen. Da waren denn die ganzen Schachteln da, ich hab mich da nie drum geküm-
18 mert, macht man ja auch nich. Denn haben wir diese Hüllen gekauft -

19 I: Hm

20 E: diese Packungen zum Schieben denn und da hab ich denn einsortiert, immer so für
21 die Woche, ... sie hat auch ihre Serien geguckt, verbotene Liebe und Marienhof, das
22 wusste ich, da bin ich nie rein gegangen, durfte ich auch nich, da war kein Gespräch
23 möglich. Da wollt sie immer erklären, wer mit wem, da war sie richtig heiß, ne? ...
24 Ja, aber sonst – wie gesagt, immer die ganze Sachen abgenommen, sauber gemacht,
25 Wäsche gewaschen, denn ... diesen, diesen Stuhl in der Badewanne gehabt zum
26 Hoch- und Runterfahren von der Kasse. Den haben wir denn ja wieder zurückgege-
27 ben, ne? Erst in der Dusche noch, da ging das in der Dusche noch, aber dann war das
28 auch – dann da n Stuhl reingestellt, da kam dann die Frau aber auch nich überall ran,
29 aber es ging doch n Zeitlang gut denn, ne? „Ich will jetzt nich duschen!“, denn Sonn-
30 tag vormittags, so – so nach dem Frühstückessen, ne? Aber: „Jetzt is Kirche im Fern-
31 sehen!“ Und da musste sie eben Kirche gucken. Das war ihr denn heilig, weil ihre
32 Schwester auch immer geguckt hat, ne?

33 I: Hm hm

34 E: Aber da gab dat denn auch wieder Krach. Es gab denn gar keine Zeit, wo wir denn
35 konnten, -
36 naja, das war jedenfalls nicht einfach und dass meine Frau das so durchgestukt hat,
37 muss ich sagen, ... das is, das is man hart gewesen, ne?

38 I: ja

39 E: Bei uns war`s ja nun so, wir konnten nich weglafen. Auch wenn nu Krach war, wir
40 haben sie ja nächsten Morgen wieder gesehen, war ja ein Grundstück, ne? Wenn man
41 nu weiter weg wohnt, ne?, und mal die Türen fliegen, dann lass sie mal sitzen da,
42 aber sie wusste ja, morgen früh muss einer reinkommen. Und darauf hat sie gebaut,
43 ne? ... Ja, so war das eben alles.

44 I: Sie haben vorhin kurz erwähnt, dass Sie mit Ihrer Mutter beim Neurologen gewesen
45 sind. Was war denn damals das Ergebnis dort? Ging es da bereits um den Begriff
46 Demenz?

47 E: Ja, wenn ich das nu sagen soll, - wir waren mit der Untersuchung fertig, so 2 oder 3
48 Mal war ich da und denn – war ich denn auch mit drinne, ich sach: „ich will gerne
49 mit rein kommen“, um zu hören, wat – weil sie das ja nu nich wiedergeben konnte.
50 Und denn sacht er denn: „Frau S., sie können ja schon mal draußen warten“, denn
51 hat der Arzt gesagt: „Warum is ihre Mudder eigentlich hier?“

52 I: Aha

53 E: Ja. Da hab ich ihm das erstmal erklärt, da hat sie wahrscheinlich bei der Untersu-
54 chung da in den Räumen und beim Erzählen, ich war ja nur drinne bei dem Ge-
55 spräch, sonst war ich in den Behandlungsräumen nich mit. Da muss sie sich doch

1 E: so gut verkauft haben, muss ich sagen, dass ... ja, als ich ihm denn erzählt hab, was
2 uns so alles aufgefallen is, da sagt er denn: „Achso!“ Da war das aber gar nich auf-
3 fällig gewesen. (Pause)
4 Also – der – Auslöser, der war nachher der Schlaganfall, ne? Da ging es ja denn
5 bergab, ne?
6 Ja, da waren 2 Frauen, die waren beide durch`n Wind. Und die eine, die zog denn
7 von Mudder die Nachthemden an, ne? Mudder lag denn da mit, mit so nem Kran-
8 kenhaushemd, ne? Weil sie kein eigenes mehr hatte. Wo die denn geblieben is? Die
9 war denn auch gar nich zur Kur. Ob die noch lebt, die Frau? Und – Frau M. war det,
10 ja, die wohnte auch in unserer Ecke, ne? Ich kannte die, weil der Sohn von der mit
11 meiner Frau zur Schule ging, ne? Ja, und die zog die Nachthemden verkehrt rum an
12 und so ... ja, - ja (Pause, ist unruhig, sieht auf die Uhr)

13 I: Haben Sie mit Ihrer Mutter darüber gesprochen, dass sie in ein Heim ziehen soll?
14 Und war sie damit einverstanden oder hat sie deutlich gemacht, dass sie das nicht
15 will?

16 E: Eigentlich, - na wie gesagt, die erste Zeit war sie richtig begeistert hier. Was hier
17 alles gemacht wird, und – da war, da waren wir eigentlich froh drüber. Und auch mit
18 dem, mit den Wochenendandachten und hier so, da war sie – „ja, das is gut“, da ging
19 sie gerne hin und denn – denn – kamen jetzt manchmal so ne, so ne Phasen, ... ich
20 möcht sagen, das hängt auch mit ihrer, mit ihrer Verfassung zusammen. Wenn sie
21 unbeholfener wird, - wurde jetzt und denn unsicherer dadurch, dass sie denn auch ...
22 be-... sie sachte denn ja: „wenn ich könnte, würde ich zu Fuß nach Hause laufen.“
23 Ich hab denn mal gefragt: „ja, wo is denn dein Zuhause?“, war meine Frage so, ne?
24 „Na, Sabitz!“ In Sabitz, Kreis Kyritz is sie geboren, das hat sie als Zuhause gemeint
25 gehabt, ne?

26 I: Hm hm

27 E: Da war ich ja denn erstmal beruhigt, ne? Wir haben sie denn im Sommer auch re-
28 gelmäßig mit nach Hause genommen, weil wir ja nu den Garten haben, und sie denn
29 in die Hollywood- Schaukel gesetzt, Kaffee getrunken, und denn, sacht sie denn:
30 „Den Weg nach Hause, den vergisst man nich!“ Und als wir nach N- Dorf denn nu
31 reingefahren sind, da frag ich denn: „na, wo fahren wir denn nu hin?“ „Nach Sabitz“,
32 sacht die denn nu wieder, ne? Also immer zu ihrem Geburtsort, ne?

33 I: ja

34 E: Und denn fahren wir durch`s Dorf durch so, ne? Und denn sacht sie: „hier wohnt Ilse
35 und hier wohnt Inge“, ja, das wusste sie denn alles noch. Aber – ne Stunde is sie da,
36 denn sacht sie schon: „wird Zeit, dass ich wieder nach Hause fahr`!“ Denn will sie
37 wieder hier her. Also sie will wieder z- ... Das war denn jetzt im Winter, als die Ad-
38 ventszeit so war, ne? Denn is ja früh dunkel, und denn: „ja, wann fahren wir, wie
39 spät is das“, ne? (Pause)

40 Und denn, wie das jetzt war mit Frau G. [über 2 Jahre Mitbewohnerin im Zimmer
41 von Frau S., Anmerk. d. I.], wie die denn nu ausgezogen is, ne?, auch wieder so`n
42 Tiefpunkt. Frau G. war denn auch so, die praktisch denn auch mit drauf geachtet hat,
43 na, woll`n mal so sagen, - so auf ihre Art, die hat denn mal gesagt: „Frau S., heute is
44 Donnerstag, heute is Cafeteria“, oder: „heute is Sonnabend, da is noch Gottesdienst“,
45 oder: „Frau S., heute is Dienstag, sie wollten doch zum Frisör“, aber das war nu nich
46 mehr. Und wir kommen denn und Oma war nich beim Frisör. „Ja, du warst ja nich
47 zum Frisör“, „achso, was is denn heute für ein Tag?“, ne? und so, denn eben nächste
48 Woche,

49 I: Hm hm

50 E: ja, das war denn eben auch wieder so n Ding. Wenn alles nach ihren Wünschen läuft,
51 denn is sie auch zufrieden. Jetzt mit der Frau R. [neue Mitbewohnerin von Frau S.
52 nach dem Umzug von Frau G., Anmerk. d. I.], das war so .. die Frau kam hier rein
53 und dann fingen die an, die Ecke da so zu überladen, ne?, so viel Möbel hinzustellen
54 und so, und Mudder kam gar nich mehr ans Fenster ran. Ein großer Sessel, n großer
55 Tisch, und ein großer Schrank drinne, wir haben bloß noch die Blumen am Fenster
56 gegossen, da kam man nich mehr ran. Da musste man immer erst den Sessel

1 wegschieben, ne? 4 oder 6 Bilder über`m Bett, bei ihr hing nur 1 Bild, ne? Ja, und
2 denn ... mit der Frau war sie 14 Tage zusammen und denn verstarb die jetzt, ne?
3 I: Ja
4 E: Das is ja auch ne – ne Emotion, die denn hochkommt, wat is nu, ne? Und was wird
5 nu wieder? Wann kommt der nächste rein, ne? Das is ja auch alles ... und sie hat das
6 ja auch alles mitgekriegt mit der Frau R., das hat sie alles voll wahrgenommen. Die
7 Nacht vorher, da hat die wohl noch so`n Krach gemacht und meine Mudder denn
8 gesacht, sie soll ruhig sein, sie will schlafen, ne? Da hat sie sie wohl noch – ja, denn
9 das erzählt da vorne auf dem Flur, dass sie die Nacht nich schlafen konnte, und denn
10 hat Schwester U. wohl gesacht: „Frau R. ist eingeschlafen.“ „Oh Gott, und ich hab
11 noch geschimpft über sie.“ Da sie denn noch Gewissensbisse gehabt, ne? (Pause)
12 I: Hm
13 E: Wenn man das am eigenen Leibe so mitmacht so, denn is das man nich so - , gut
14 man hat denn ja so`n Mudder- Sohn- Verhältnis, aber ich hab sie - weil ich sie ...
15 weil, weil sie is so hilflos, ne? Und wenn man so, wenn man sich bisschen bemüht
16 so, ne? Man sacht auch: na, Mensch mit 87 Jahren, das is doch n Alter. Aber wenn
17 sie so hilflos is und nichts machen kann, was richtig is, denn hat man so, so – Mitge-
18 fühl so, ne? Bemühe ich mich jedenfalls n bisschen, dass alles vernünftigt läuft. So,
19 und jetzt das mit dem Schrittmacher, wenn das nich gewesen wär`, da wär sie auch
20 schon nich mehr da gewesen, die Herzfrequenz war sie niedrig schon, ne? Mit dem
21 Schrittmacher wird ja nu alles aufrechterhalten, ne? Und denn mit dem Nierenarzt,
22 denn – die Versorgung, die is schon gut. Schwester U., die tut und macht, und
23 Schwester M. und wie sie alle heißen, die bemühen sich schon. Und denn mit der
24 Hausärztin, das is wahrscheinlich auch ne gute Ärztin, ne? Und Dr. B, das is ja auch
25 ne Koryphäe hier in S., ne?
26 I: Hm hm
27 E: Der sacht immer: „Mädchen, du hast Eisenmangel, du brauchst Eisen.“ Na, dass der
28 das noch so durchstukt, der ist doch auch schon 68 oder so. Naja, das sind denn alles
29 so lebenserhaltende Sachen, ne? Eben zum richtigen Zeitpunkt die richtigen Sachen,
30 ne? ... Ja, also ich sach schon immer, wenn das alles nich so wär, unsere ganze Für-
31 sorge und det hier so mit den ganzen Ärzten denn, dat wär` ... also denn wär` sie
32 bestimmt nich so alt geworden, ne? Wolln mal so sagen, wie es is. (Pause)
33 I: Würden Sie sich denn mehr Unterstützung wünschen, um mit dem was Sie an Ihrer
34 Mutter erleben besser umgehen zu können? Sei es nun direkt hier im Haus oder auch
35 auf anderem Wege?
36 E: Ja, ich sach mal, in der Richtung muss ich sagen, äh – weil Sie es nu selbst anspre-
37 chen, ich hab ja nu 3 Jahre hier Sachen erlebt, is hier ... also es is ja nich viel Zeit für
38 die Patienten, um zum Beispiel mit denen mal raus zu gehen. Also als sie her kam,
39 war hier so ein ... na, ein Inder oder Pakistaner, der fiel hier auf, der ging denn im-
40 mer mit den Frauen, - laufend ging der spazieren hier. Aber der is ja nich mehr da,
41 und ich kann auch nich so oft kommen, ich hab ne Firma, ne? So, das is die Sache.
42 Und Zeit, mit den Schwestern mal zu reden, ne? Manchmal hab ich schon gesagt, mit
43 einer Schwester mal – äh, mal 3 Sätze zu reden, ohne Unterbrechung, das is äh – das
44 is, das wär` schön. Aber das is, ... ja, der Erfahrungsaustausch is die billigste Investi-
45 tion zur Steigerung der Arbeitsproduktivität. Die kostet nix. Wir unterhalten uns, und
46 das kostet nur Zeit. Und Zuhören, ne?
47 I: Ja
48 E: Ein anderer sacht: ich hab mein ganzes Leben lang nur geklaut: Wissen geklaut! Da
49 kann man viele viele Sachen – ja, reden muss man, so wie wir jetzt. Einfach mal
50 reden, dat is wichtig. Und das fehlt. (Pause)
51 Man sieht ja nu in jedem Fernsehbericht, keine Zeit, keine Zeit, nur Druck, Druck,
52 Druck, - und – ja, da nu ne Lösung finden, ne? Ich kann mir auch vorstellen, wenn
53 man jetzt so hört, zum Beispiel von der Gärtnerin hier, mit der bin ich auch so fast
54 zur Schule gegangen,
55 I: Aha

1 E: und die sagt auch, wie sie hier angefangen hat, da waren hier fast noch agile Leute
2 bei, die haben teilweise im Garten noch mitgearbeitet, und jetzt, - naja und nu kommt
3 auch das ganze Betreute Wohnen hier überall, das hat sich jetzt ganz weit ausgebrei-
4 tet, so, da sitzen die Leute, die noch agil sind bis sie nich mehr können. Also kom-
5 men hier nur die so genannten Kapilanten rein, so sind denn hier nur noch Leute, die,
6 die – wirklich bedürftig sind, woll`n mal so sagen, ne? Die anderen konnten ja biss-
7 chen freier sich bewegen, da braucht man nur mal gucken, aber nu is ja viel mehr
8 Arbeit mit den Leuten, ne? Das is – is alles jetzt anders gekommen, ne? Wer geht
9 schon ins Heim rein, nur wer nich mehr kann, ne? Ja, ...

10 I: Wenn Sie jetzt Ihre Mutter und auch andere Bewohner hier im Haus erleben, was
11 bedeutet das für Sie, wenn Sie an Ihr eigenes Alter denken? Hat sich für Sie da etwas
12 verändert?

13 E: Ja, ja, ich hab dieses Problem noch nie – so – behandelt so, nie so mit beschäftigt,
14 ne? Aber jetzt – ja, also was is wann, was is? ... also wir haben uns so, meine Frau
15 und ich, wir haben uns auf die Fahnen geschrieben, doch versuchen, alles – mög-
16 lichst selbst zu machen, ne? Und wenn`s auch länger dauert, ne? Ich sach, also die
17 Gegenfrage is, wenn sie das wüssten, dann würden sie das auch nich machen, was sie
18 machen. Sie würde mit uns nich schimpfen, sie würde nich gnarrig sein, das is wie-
19 der – das is das – das zweischneidige Schwert dabei. Ne, aber – ich sehe das Leben
20 jetzt mit anderen Augen, wenn du denn hier so ständig rein kommst. Man soll doch
21 das Leben mehr genießen, ne? So selber denken, guck mal, dat, dat is hier jetzt das
22 Letzte, ne? Das is so der Abschnitt, ... das is ein – also das Niveau is ja, - also es is
23 ja nich in Dreck und Mist so, dass man sacht, ... aber es is ja ein Lebensabschnitt, -
24 gut, ich hab mit dem Herrn C. mal gesprochen, der hat ja wohl auch über Nacht so n
25 Schlaganfall gehabt, ne? Wenn man dat so hört, ne? Denn .. „man sieht aber auch so
26 hier manche, so mit über 90 Jahre, ne? Wieder die Frau A., die is ja noch, - wenn
27 man mit der so erzählt, also da kann man auch wieder sagen, is schön, wenn man so
28 alt wird, ne? Ja, man kann alt werden, aber man muss wissen, was – man muss ge-
29 sund bleiben; ne? Das is die Sache dabei, ne? Ja, jedenfalls – man muss selber sehen,
30 dass – dass man durchkommt. Versuchen, noch alle Formulare auszufüllen, wenn
31 man auch mal n Fehler macht, oder sich dabei helfen lässt, ne? Aber ich habs selbst
32 gemacht und hab selbst gemerkt, das muss gemacht werden. Und versuchen, so lange
33 wie`s geht Auto zu fahren. Na, wenn`s nich mehr geht, geht`s eben nich. Bankver-
34 bindungen selber zu machen, das haben wir alles meiner Mudder abgenommen. Und
35 das war ein Fehler, sagt meine Frau immer, aber sie hat eben auch Fehler gemacht,
36 und wenn man das denn merkt, dass sie ihre Aufgaben nich mehr richtig erfüllt, - ja,
37 wie mit dem Hühnerstall, ne?

38 I: ja

39 E: Wir haben ja wirklich, also wir haben ja versucht, aber – naja, det is so die Sache,
40 ne? Det is einem schwer gefallen alles, dat det so, - wenn man solche Sachen bewe-
41 gen muss, ne? Aber dafür is man ja erwachsen, gehört dazu zum Leben, ne?