

Elisabeth von der Lieth

«Ein anderer wird dich
gürten und führen, wohin
du nicht willst» (Joh 21,18)

Unter der allgemeinen Erfahrungstatsache, daß – zumindest in unserem Kulturkreis – immer mehr Menschen immer älter werden und daß insbesondere die durchschnittliche Lebenserwartung der Frauen immer höher steigt, verbergen sich höchst unterschiedliche Einzelschicksale, nicht so sehr, was die sichtbaren Symptome des Alterungsprozesses, sondern was die Art und Weise angeht, wie dieser Prozeß subjektiv erlebt wird und wie er sich auf das seelische Gleichgewicht der Betroffenen auswirkt. Auch wenn wir das Thema jetzt eingrenzen auf die alte Frau und ihre Familie, gibt es eine große Bandbreite der Erfahrungen.

Wie eine Frau ihr eigenes Altwerden erfährt, hängt von vielen Faktoren ab: vom Ausmaß und Tempo körperlicher Verfallserscheinungen, vom Grad der materiellen Sicherheit, von der Fähigkeit, das Bedürfnis nach Selbständigkeit mit der Einsicht in notwendig werdende Fürsorge durch andere in Einklang zu bringen, und natürlich auch davon, wie die Umgebung, insbesondere die Familie, mit dem Prozeß des Altwerdens umgeht. «Sie war der geliebte Mittelpunkt unserer Familie», lesen wir häufig in Todesanzeigen. Wenn das nicht die fromme Lüge einer falsch verstandenen Pietät ist, dann müssen ideale Bedingungen für die alte Frau und ihre Familie gegeben gewesen sein. Aber diese idealen Bedingungen sind in der Realität weit seltener anzutreffen, als die entsprechenden Todesanzeigen vermuten lassen.

Im folgenden will ich drei Fälle schildern, die das Altwerden von Frauen und ihre Familie betreffen. Ich will dabei zu formulieren versuchen, welche Fragen sich mir aus der teilnehmenden Beobachtung und dem eigenen Betroffensein stellen. Die Namen sind geändert.

I.

Anna Müller, geboren 1906, ist seit 1973 Witwe. Sie lebte und lebt im Hause ihrer Tochter, zwar in einer eigenen Wohnung, doch zunehmend in den Haushalt der Tochter integriert, da die körperlichen und geistigen Kräfte rapide abnehmen. Bis etwa zu ihrem 70. Lebensjahr hat sie nicht nur ihren eigenen Haushalt tadellos in Ordnung gehalten, sondern auch die Tochter im Haushalt und in der Kinderbetreuung wesentlich entlastet und so deren Berufstätigkeit als Lehrerin überhaupt erst ermöglicht. Heute ist sie nicht mehr imstande, auch nur die einfachsten Hausarbeiten auszuführen. Mehrere Schlaganfälle im Laufe einiger Jahre brachten sie wiederholt ins Krankenhaus. Nach kurzem Aufenthalt konnte sie jeweils gebessert entlassen werden, doch die Besserung bezog sich nur auf die körperlichen Störungen. Die nachlassende Gehirntätigkeit konnte nicht wieder reaktiviert werden. Sie zeigte sich schon früh in einem auffallenden Nachlassen des Kurzzeitgedächtnisses, später kamen Orientierungsschwierigkeiten dazu.

Sie war immer ein ängstlicher Mensch, der ungerne allein blieb, mit einbrechender Dunkelheit alles abschloß und erst beruhigt war, wenn auch alle Familienmitglieder im Haus waren. Diese Ängstlichkeit steigerte sich in dem Maße, wie ihre geistigen Kräfte abnahmen, so daß man sie jetzt auch tagsüber nicht mehr längere Zeit allein lassen kann. Obwohl sie mit allem, was sie braucht, reichlich versorgt wird, plündert sie den Kühlschrank der Tochter in unbewachten Augenblicken und versteckt die Beute. Der Tochter ist klar, daß die Mutter für dieses Fehlverhalten nicht verantwortlich ist, dennoch leidet sie unter dem «moralischen» Versagen der Mutter. Der Übergang in ein Altersheim stand nie zur Diskussion. Die Mutter hätte einen solchen Wechsel seelisch nicht verkraftet, die Tochter hätte es nicht übers Herz gebracht. Eine kleine Entlastung für die Tochter bildet heute eine Pflegekraft, die, von der Sozialstation des Ortes geschickt, morgens beim Waschen und Anziehen hilft, die offenen Beine versorgt und die Medikamente für den Tag dosiert. Alles andere aber bleibt der Tochter, natürlich auch deren Familie. Das Gefühl, daß hier nichts mehr besser, nur schlechter werden kann, liegt als schwere Last auf allen. Die Tochter quält sich mit Schuldgefühlen, denn sie hat nicht vergessen, wieviel sie

ihrer Mutter verdankt. Die gesamte Familie trägt die Last geduldig, aber es ist keine Frage, daß der Tod hier nicht nur die alte Frau erlöste.

II.

Maria Meier, geboren 1912, ist Kriegerwitwe. Ihr Mann kam bei einem Bombenangriff während eines Heimaturlaubs um, sie selbst und der zweijährige Sohn überlebten. Sie nahm ihr Leben tapfer in die Hand, vollendete ihre Berufsausbildung und unterrichtete Sprachen am Gymnasium. Obwohl sie verständlicherweise sehr an ihrem Sohn hing, hat sie ihn nicht ängstlich an sich gebunden und es ohne sichtbaren Bruch ertragen, daß er sich eines Tages löste und heiratete. Die Schwiegertochter war ihr willkommen, zu ihren Eltern stellten sich alsbald freundschaftliche Beziehungen her. Sie behielt aber ihre eigene Wohnung, reiste viel, engagierte sich in der Gemeinde, lernte nach ihrer Pensionierung noch Italienisch, und ihre herzliche Gastfreundschaft wurde allgemein geschätzt. Der Alterungsprozeß wurde für Freunde darin sichtbar, daß sie langsamer und umständlicher wurde, gern und viel, aber nicht sehr strukturiert erzählte, mehr in der Vergangenheit als in der Gegenwart lebte. Sie reiste nach wie vor, aber die Nervosität bei den Vorbereitungen nahm zu, die kleinen Pannen häuften sich. Auf die Dauer konnte man sich nicht darüber hinwegtäuschen, daß hier verhältnismäßig früh ein Verkalkungsprozeß eingesetzt hatte, der die geistig-seelischen Funktionen zu beeinträchtigen begann, lange, ehe auch der Körper seinen Dienst versagte.

Das geschah kurz nach ihrem 77. Geburtstag. Maria Meier stürzte in der Nacht in ihrem Bad, wo sie bis zum Morgen liegen blieb. Im Krankenhaus diagnostizierten die Ärzte einen Lendenwirbelbruch. Alter und Kreislauf der Patientin ließen eine Operation nicht zu. Sechs Wochen lag sie unbeweglich auf dem Rücken, gefüttert und versorgt wie ein Baby. Nach dieser Zeit war der Bruch tatsächlich verheilt, aber die Füße waren «Spitzfüße» geworden. Eine ein Vierteljahr dauernde sehr schmerzhaftes Therapie in einer Rehabilitationsklinik war insofern erfolgreich, als Maria Meier heute wieder stehen und einige hundert Meter gehen kann, allerdings nur in unförmigen orthopädischen Schuhen und mit Hilfe eines dreirädrigen Gestells, auf das sie sich stüt-

zen kann. Auf die Veränderungen im geistig-seelischen Bereich ist man in der Klinik nicht eingegangen.

Maria Meier hat nicht protestiert, als der Sohn sich um einen Platz in einem kirchlichen Altersheim bemühte. Ihr war klar, daß sie sich nicht mehr selbst versorgen kann, und so klagte sie auch nicht über den Verlust ihrer Selbständigkeit. Aber trotz optimaler äußerer Bedingungen ist sie nicht zufrieden. Früher eine eifrige Leserin, kann sie jetzt mit Büchern nichts anfangen, der Plattenspieler steht unbenutzt herum, der neue Fernseher interessiert nicht. Aber mehrmals am Tag ruft sie den Sohn im Büro an, mehrmals auch ihre Freundin. Sie hat nichts Konkretes auf dem Herzen, man merkt nur, daß sie mit sich nichts anfangen kann oder daß Ängste sie plagen, die sie nicht artikulieren kann. Sie nimmt keinen Kontakt zu den übrigen Heimbewohnern auf, aber der Sohn soll möglichst täglich kommen und die Freundin auch. Die fröhliche Lebenszuversicht, die man immer an ihr bewundert hat, ist einer ungreifbaren Traurigkeit gewichen. Sie sieht in allem nur das Negative, und man hat den Eindruck, daß sie weder das Bemühen ihrer Kinder noch die Treue der Freunde, die sie regelmäßig besuchen, noch die Anhänglichkeit der Enkelkinder wirklich registriert. Sie sagt selbst, daß sie zu den Privilegierten gehört, aber sie leidet in einer unbestimmten, gleichwohl sehr tiefen Weise an sich selbst und ihrer Situation. Auch die einmal in der Woche abgehaltenen Bibelstunden im Heim bringen ihr keinen Trost. Die Pastoren kommen von außen und wechseln zu oft; keiner hat bisher Maria Meier persönlich angesprochen. Man kann natürlich das Ganze einfach «Altersdepression» nennen. Aber damit hat man das Leiden nur benannt, nicht erklärt und ihm schon gar nicht einen Sinn gegeben.

III.

Hier geht es um mich selbst, geboren 1918, jetzt also 73 Jahre alt und «noch» recht leistungsfähig. Ich gehöre der alten Generation an, aber «noch» kann ich wandern, schwimmen, Auto fahren, meine Wohnung selbst in Ordnung halten, Gäste bewirten, meine Steuererklärung ausfüllen, mit Enkelkindern reisen, mich um alte Menschen kümmern, die schlechter dran sind als ich.

Meine Existenz pendelt also zwischen dem «Noch» bei mir selbst und dem «Nicht mehr» bei den anderen Alten und erzeugt eine Nachdenklichkeit, die mich auf das «Nicht mehr» bei mir selbst vorbereitet.

Natürlich gibt es auch bei mir ein «Nicht mehr». Alles, was ich anfasse, geht nicht mehr so schnell wie früher, es strengt mich mehr an, manches interessiert mich auch nicht mehr so sehr wie früher. Ich kann nicht mehr stundenlang lesen oder schreiben, ohne daß die Konzentration nachläßt. Im Umgang mit audiovisuellen Geräten werde ich mühelos von meinem zehnjährigen Enkel geschlagen, im Memory-Spiel von meiner siebenjährigen Enkelin. Ich registriere das Nachlassen der Kräfte mit Trauer, aber ich ringe mich auch immer wieder zur Dankbarkeit durch, daß mir noch so viel geblieben ist. Nicht alle Veränderungen empfinde ich selbst nur als Verlust: Geduld, Einfühlungsvermögen, Nachdenklichkeit können wachsen, aus den bloßen Widerfahrnissen können reflektierte Erfahrungen werden. Aber es wächst auch die Empfindlichkeit. Eine respektlose Äußerung meines Enkels trifft mich tiefer und wirkt länger nach als der Verzicht auf eine Tätigkeit, die zu anstrengend geworden ist.

IV.

Die stolze Meldung, daß die durchschnittliche Lebenserwartung der Menschen in den Industriegesellschaften Jahr um Jahr steigt, muß nachdenklich stimmen. Ehe man den medizinischen Fortschritt kritiklos bejubelt, sollte man nüchtern in den Blick nehmen, welche Probleme das Alter aufwirft — bei den Alten selbst und bei ihren Familien. Die materielle Seite ist dabei nicht der größte Leidensfaktor, obwohl es unter den jetzt alten Frauen auffallend viele Sozialhilfeempfängerinnen gibt. Schwerer wiegt die Tatsache, daß im Alter Beschwerden zunehmen, daß man sich an Dauerschmerzen gewöhnen muß, daß die Bewegungsfreiheit eingeschränkt wird.

Aber das entscheidende Kriterium für das Leiden alter Menschen sehe ich darin, daß der alte Mensch in unserer Gesellschaft nicht viel gilt, daß seine Erfahrungen und sein Rat nicht gefragt sind, daß das Gefühl der Vergeblichkeit übermächtig wird, oft schon lange, bevor die geistig-seelischen Kräfte tatsächlich nachlassen — sicher

gibt es dies alles mit großen individuellen Unterschieden und mit staunenswerten Ausnahmeerscheinungen körperlicher und geistiger Rüstigkeit noch im hohen Alter, aber die Abbauererscheinungen sind die Regel, und sie werden um so schmerzlicher empfunden, je reger, aktiver, interessanter die Daseinsmöglichkeiten früher waren. Für mich ist der kritische Punkt, an dem ich aufhöre, den «Fortschritt» zu preisen, die Hilflosigkeit vieler alter Menschen, die sie abhängig und unmündig macht. Wenn das Mutter-Kind-Verhältnis umkippt und wenn aus den gelegentlichen Hilfeleistungen die Totalversorgung wird, wenn man über sich verfügen lassen muß, weil man nicht mehr imstande ist, auch nur banale Alltagsdinge zu entscheiden, wenn man Darm und Blase nicht mehr kontrollieren kann, wenn man die eigene Körperpflege nicht mehr leisten kann, wird man auf die Dauer für seine Umgebung eine Last, weil man die Kräfte der anderen über Gebühr in Anspruch nehmen und ihren Freiheitsspielraum einengen muß. Es gibt sicher Fälle, wo solchermaßen überforderte Pflegekräfte auch dann noch respektvoll mit den alten Patienten umgehen, aber die Regel ist das nicht. Wo bleibt dann die Würde des alten Menschen?

Fragen stellen sich aber auch im Hinblick auf die Pflichten und Rechte der Tochter oder Schwiegertochter. Denn sie sind es in aller Regel, die die Hauptlast der Altenpflege zu tragen haben. Während die Söhne und Schwiegersöhne schon gelobt und bewundert werden, wenn sie die alte Mutter im Haushalt dulden, scheint es für die Töchter selbstverständlich, daß sie Zeit und Kraft in die Pflege der alten Frau investieren. Diese Problematik wird dadurch verschärft, daß, gesamtgesellschaftlich gesehen, die wachsende Zahl alter und vielfach pflegebedürftiger Menschen auf eine mittlere Generation trifft, in der zum ersten Mal in der Geschichte die Berufstätigkeit der Frauen ebenfalls wächst und in der eine selbstbewußte Frauengeneration Entfaltungsmöglichkeiten im Beruf sucht und findet. Solange die eigenen Kinder klein sind und die Mutter brauchen, nimmt die Mutter auch den Verzicht auf die Berufstätigkeit in Kauf. Sind die Kinder aber herangewachsen, sollte eigentlich auch für die Mütter eine Phase eigener Lebensgestaltung möglich sein. Viele Frauen haben eine qualifizierte Ausbildung, sie suchen Anschluß an das Berufsleben, möchten an Weiterbildungsveran-

staltungen teilnehmen, reisen, kurz, alles das, worauf sie lange verzichtet haben. Und nun ist eine wachsende Zahl mit dem Problem der alten Eltern, speziell der alten Mutter konfrontiert.

Für die jetzt alte Generation ist die eigene Familie nach wie vor das Hauptbeziehungsfeld. Viele alte Frauen haben ihrerseits ganz selbstverständlich für die alten Eltern gesorgt, ohne daß sie das als besondere Last empfunden hätten. Drei Generationen unter einem Dach war die Norm, vor allem im ländlichen Bereich. Natürlich gab es auch früher das Generationenproblem, aber Spannungen wurden ausgehalten oder ausgetragen, führten jedenfalls nur in seltenen Fällen zu einer räumlichen Trennung. Heute lassen schon die Wohnverhältnisse kaum zu, daß eine Frau in der Familie alt wird.

Man kann diese veränderten Familienverhältnisse beklagen, ändern kann man sie nicht. Es gibt Versuche mit Wohngemeinschaften, die mehrere Generationen umfassen und in denen eine gemeinsame Aufgabe — etwa die Bewirtschaftung eines Bauernhofes — altersgemäße Beschäftigung und damit Integrationsmöglichkeiten bietet, aber die Voraussetzungen dafür sind außerordentlich und nicht auf unsere allgemeinen Lebensverhältnisse übertragbar.

Nun gibt es natürlich das Altersheim und für die schweren Fälle das Pflegeheim. Aber gute Altersheime, wo die alten Menschen betreut, aber nicht gegängelt, versorgt, aber nicht entmündigt werden, wo sie Anregungen finden und Geselligkeit, sind teuer und nur für einen kleinen Kreis erschwinglich. Für die Mehrheit alter Menschen bedeutet das Altersheim immer noch den sozialen Abstieg, die Vereinsamung, den Verlust der Selbständigkeit, das Sich-Fügen-Müssen in eine mehr oder minder rigorose Heimordnung. Dies alles gilt verstärkt von den Pflegeheimen. Der Ruf nach mehr und besseren Heimen, nach mehr und besser geschulten Pflegekräften ertönt allenthalben laut, aber unüberhörbar ist auch die Frage, woher das Geld dafür kommen soll. Unversehens mischt sich in die öffentliche Diskussion dann doch wieder der Ruf nach mehr familiärer Verantwortung für den alten Menschen, und «Abschieben» ins Heim wird schnell als Lieblosigkeit gebrandmarkt, ohne daß man sich genauer über die Beweggründe informierte und ohne daß man auch fragte, was der alte Mensch selbst will.

Die ständig steigende Lebenserwartung der Menschen, insbesondere der Frauen, in unserer Gesellschaft ist im wesentlichen das Verdienst der medizinischen Wissenschaft, die ja inzwischen einen eigenen Zweig, die Geriatrie, entwickelt hat. Ihr Ziel ist natürlich nicht nur die einfache Lebensverlängerung, sondern die Verbesserung der Lebensqualität für den alten Menschen. Aber der gegenwärtige Stand der Forschung zeigt, daß alle Organe des Menschen besser erforscht sind und darum auch erfolgreicher therapiert werden können als das Gehirn, von dessen Funktionieren doch so viel abhängt für ein menschliches Leben im Vollsinn des Wortes. Die Operationstechnik ist weit fortgeschritten, die Anästhesie arbeitet mit immer subtileren Mitteln, und so gelingt es immer häufiger, alte Patienten, die noch vor zehn Jahren nicht zu retten gewesen wären, ins Leben zurückzuholen. Aber es ist doch ein beschädigtes Leben, in das der alte Patient zurückgeholt wird, und die Vielfalt der pharmazeutischen Produkte, die zur Therapie eingesetzt werden, können nicht darüber hinwegtäuschen, daß eine wahre Besserung nicht mehr möglich ist.

Anna Müller ist nach ihrem letzten Schlaganfall (dem achten!) im Krankenhaus auf eine neue Medikamentenkombination eingestellt worden. Jeden Morgen verabreicht ihr der Altenpfleger sieben Medikamente für die Durchblutung des Gehirns, für die Herzstätigkeit und zur Entwässerung des Körpers. Für den Abend wird noch einmal eine Dosis bereitgestellt. Die alte Frau läßt es mit Widerwillen über sich ergehen. Verzichtete man auf diesen Medikamentenstoß, würde das Herz wohl bald versagen. Natürlich kommt weder der Altenpfleger, noch die Tochter auf diesen Gedanken. Aber die Tochter hätte es wohl mit Erleichterung hingenommen, wenn die Ärzte im Krankenhaus die Mutter ruhig hätten sterben lassen.

Bei Maria Meier liegt der Fall anders. Sie kann noch manches, was Anna Müller nicht mehr kann. Aber auch bei ihr macht ihre totale Passivität, das Ausgeliefertsein an ein Dasein, das weitgehend als freudlos empfunden wird, ein Defizit sichtbar, für das die Medizin kein Mittel hat. Vielleicht wäre ihr durch eine intensivere und persönliche geistliche Betreuung zu helfen,

doch genau daran fehlt es in dem sonst untadelig geführten kirchlichen Heim.

Mit Absicht habe ich Beispiele gewählt, die aus dem normalen bürgerlichen Leben stammen, wo weder der Mangel an Geld noch die Interessenlosigkeit der Kinder das Leben der Alten besonders schwer machen. Aber gerade weil diese Fälle so «normal» sind, regen sie zum Nachdenken darüber an, worauf man sich in Zukunft einstellen muß. Und hier sollte auch die Theologie ein Wort mitreden.

Es gehört zu den besten Traditionen der Kirche, daß sie sich seit Jahrhunderten der Armen und Kranken, der Alten und Behinderten angenommen hat und darin ein Vorbild für den modernen Sozialstaat geworden ist. Aber auch kirchliche Alters- und Pflegeheime leiden heute unter dem gleichen Personalmangel wie die staatlichen Einrichtungen, auch sie können im Grunde nicht mehr tun als die ärztlichen Anweisungen befolgen und die notwendige Pflege leisten. Und das genügt nicht, wenn man menschenwürdig alt werden soll.

Ich kann dem ganzen Problem natürlich seine letzte Schärfe nehmen, indem ich im Glauben an Gottes Liebe auch noch die unbegreiflichsten Altersleiden demütig annehme und darauf vertraue, daß Gott auch dort noch, wo wir keinen Sinn mehr sehen können, dem beschädigten Leben einen Sinn gibt. Und dennoch will die Frage nicht verstummen, ob die Theologie nicht heute neu fragen müßte, was menschliches und men-

schenwürdiges Leben ist. Wird nicht zu schnell und manchmal auch zu gedankenlos von der «Ergebung in Gottes heiligen Willen» geredet, und zwar sowohl den Alten gegenüber, die an ihrem Leben leiden, wie den Familien gegenüber, die unter der Last der Altenpflege fast zusammenbrechen? Wird da nicht zu unbedacht das, was die medizinische Wissenschaft ihren «Fortschritt» nennt, mit Gottes heiligem Willen verwechselt? Die Theologie soll keine Argumente für die Euthanasie beibringen — gerade wir Deutschen haben allen Grund, hier äußerst sensibel zu sein. Aber eine theologische Anthropologie könnte vielleicht doch einer allzu fortschrittsgläubigen Wissenschaft zum Bewußtsein bringen, daß die alte Katechismusdefinition «Der Mensch hat Verstand und freien Willen» nicht außer Kraft gesetzt ist, auch wenn heute sicher neue Interpretationen möglich und nötig sind.

ELISABETH VON DER LIETH

1918 in Kulm, ČSFR, geboren. Nach dem Abitur Studium der Fächer Deutsch, Geschichte, Französisch. Nach den Staatsexamina von 1941-1965 Unterricht am Gymnasium, von 1965-1981 Leiterin eines Studienseminars zur Ausbildung von Gymnasiallehrern. Aufsätze in Zeitschriften (u. a. «Stimmen der Zeit») zu bildungstheoretischen und bildungspolitischen Fragen, zahlreiche Buchbesprechungen. Vorträge zu anthropologischen Grundfragen in Einrichtungen der Erwachsenenbildung. Anschrift: Wellingsbüttler Landstraße 78, D-2000 Hamburg 63.