

# Belastung von Angehörigen bei Parkinsonerkrankung

Friedhelm Grafweg

Eine schwere neurologische Erkrankung wie Parkinson ist natürlich nicht nur eine besondere Lebensaufgabe für den jeweils direkt Betroffenen, sondern auch für dessen Angehörige. Ich werde Ihnen etwas erzählen über die Auswirkungen von schwerer Krankheit auf den Einzelnen, auf den Partner und auch etwas über die Auswirkungen auf die Beziehung zwischen dem Kranken und seinen Angehörigen und wie man darauf reagieren kann.

Ich möchte vom Parkinson und insbesondere seinen Folgen auf Partnerschaft und Beziehung als einem Lebensproblem sprechen. Die Erkrankung als ein Lebensproblem: das ist ja eigentlich eine ungewöhnliche Formulierung. Schwere neurologische Erkrankungen werden ja doch zumeist als ein rein medizinisches Problem beschrieben. Dies ist zuerst einmal auch völlig angemessen. Denn selbstverständlich soll und muß alles medizinisch nur Mögliche getan werden, um die Erkrankung so gut wie nur möglich zu heilen bzw. ihren Verlauf zu mildern oder ihr Fortschreiten so weit dies geht aufzuhalten.

Bei einem Beinbruch oder einer Blinddarmentzündung ist die Heilung denn auch oft nur eine Frage von Wochen, und danach geht – und das ist das Entscheidende - das Leben so weiter wie vorher.

Dies ist bei schweren neurologischen Erkrankungen wie Parkinson leider nicht so. Hier wird es – in der Regel - nie mehr so sein wie vorher. Denn selbst wenn ihr Partner durch die medizinische Behandlung so gesund wird oder bleibt, dass ihr gewohnter Lebensalltag wieder ohne große Einschränkung möglich ist, werden er oder sie vielleicht als Person verändert sein; verändert durch die Erfahrung, von einem schlimmen Schicksal getroffen zu sein, dem man im Grunde völlig hilflos ausgeliefert scheint, und das einem – für lange Zeiten und manchmal für immer – viele dieser alltäglichen Lebensmöglichkeiten nehmen kann. Und in einer Partnerschaft trifft dieser Verlust nicht nur den Kranken selbst, sondern auch seinen Partner.

Dabei scheint es noch das Einfachste, die Belastungen als solche zu erkennen, die sich als Folge der Erkrankung einstellen können. Sie mögen sich bitte einfach all jene Belastungen vorstellen, die sie mit dem Begriff Stress in Verbindung bringen. Denn eine chronische Erkrankung kann ein Stressor ersten Grades sein.

Auf der körperlichen Ebene können Veränderungen eintreten im Herz-Kreislauf-System, Bluthochdruck oder Herzrhythmusstörungen, es können alle möglichen Störungen im Verdauungssystem auftreten, wie Magenschleimhautentzündungen, Reizdarmsyndrome und dergleichen. Es kann zu dauerhaften Verspannungen im Bereich der Rücken- und Nackenmuskulatur kommen, Migräne, Dauerkopfschmerzen. Im Grunde genommen kann sich die ganze Bandbreite der in der Psychosomatik bekannten Symptome zeigen. Solche Symptome zu erkennen, ist in der Regel nicht sehr schwer; sie schmerzen nämlich zum Teil erheblich. Viel schwieriger ist es, sie zu beheben, ernst zu nehmen und angemessen darauf zu reagieren; zum Beispiel, in dem man endlich einmal zu seinem Arzt geht.

Auf der psychischen Seite können sich ebenfalls eine Vielzahl von Belastungssymptomen einstellen. Gefühle von Erschöpf-

sein und sich Überfordert fühlen, Müdigkeit und Antriebsschwäche oder auch Antriebssteigerung, Reizbarkeit, emotionale Instabilität, Stimmungsschwankungen, erhöhte Ärgerbereitschaft, Schlafstörungen, Verlust von Interesse an Sexualität, der Verlust von Lebensfreude sowie Angst und Depression.

Auch solche typischen Reaktionen auf Belastung sind nicht schwer zu erkennen, denn sie führen zu einem deutlich spürbaren Leiden. Und auch in diesem Bereich fällt es den Betroffenen weitaus schwerer, diese Belastungsreaktionen nicht nur zu bemerken, sondern sie ernst zu nehmen und darauf zu reagieren, zum Beispiel, indem sie endlich einmal zum Arzt gehen und ihm offen erzählen, wie es wirklich bei Ihnen aussieht.

Und auch auf der geistigen oder neudeutsch kognitiven Ebene kann es zu Symptomen kommen: Konzentrationsschwächen, vermehrte Grübeleien, negative Zukunftserwartungen und Erleben von Sinnlosigkeit, Ohnmacht und Resignation.

Ich wiederhole es noch einmal: Eine chronische Erkrankung im allgemeinen und dazu zählt auch die Parkinsonerkrankung, ist nicht nur für den Erkrankten sondern eben auch für seinen Partner und für die Partnerschaft ein Belastungsfaktor erster Ordnung mit zum Teil traumatisierender Wirkung.

Es ist sinnvoll, sich klar zu machen, wie diese Belastungen zustandekommen können und worauf man in einer Partnerschaft achten muß, damit eben diese Partnerschaft nicht an der Erkrankung scheitert.

Die chronische Erkrankung trifft die Partnerschaft in ihren eigentlichen Grundmauern. Eine der Grundmauern der Partnerschaft besteht in dem gelingenden Ausgleich von Geben und Nehmen. Man gibt dem anderen etwas, und dafür bekommt man von ihm etwas anderes zurück. Im liebenden Ausgleich von Geben und Nehmen ist es im Idealfall sogar so, dass man immer ein wenig mehr zurückgibt, als man bekommen hat. Das ist übrigens der Grund, warum Liebe reich macht – seelisch versteht sich (als kapitalistisches Geschäftsprinzip ist Liebe natürlich völlig untauglich).

Kann dieser Ausgleich nicht mehr erreicht werden, gibt also – auf Dauer - der eine mehr als der andere, so kommt es mit der Zeit zu einer Schiefelage auf dem gemeinsamen Beziehungskonto, was zu einer enormen Belastung für die Beziehung und die je einzelnen Beziehungspartner werden kann.

Stellen Sie sich vor, Sie bekommen von einer Freundin überraschend etwas sehr Schönes geschenkt. Sie freuen sich ehrlich über das Geschenk, haben aber kein Gegengeschenk, keine Gegengabe zur Hand. Was empfinden Sie da?... Es ist ihnen möglicherweise – neben der Freude – etwas peinlich und sie werden sich vornehmen, bei nächster Gelegenheit dieser Freundin ebenfalls ein entsprechendes Gegengeschenk zu machen; dieser Impuls, eine Gegengabe zu schenken, ist uns manchmal sehr deutlich spürbar.

Ein Geschenk, eine Gabe, die wir bekommen, löst bei uns ein Gefühl der Verpflichtung aus. Dies ist nicht zufällig so, es liegt auch nicht irgendwie an der Erziehung, sondern dieses Gefühl der Verpflichtung zur Gegengabe gehört zu unseren grundlegenden anthropologischen Regelmechanismen. Der

französische Kulturforscher Marcel Mauss nannte dies das Gesetz von Gabe und Gegengabe, dass in zentraler Weise unsere sozialen Beziehungen regelt.

Was passiert nun, wenn der Partner eine chronische Erkrankung erleidet? Er wird – früher oder später - hilfsbedürftiger, als dies vorher der Fall gewesen ist. Er wird dabei auch angewiesen sein auf vermehrte Hilfeleistungen seitens des Partners. Und der gesunde Partner wiederum wird sich in der Regel aufgerufen fühlen, dieses Mehr an Hilfeleistung zu erbringen. Seien dies ganz praktische Mehrtätigkeiten im Alltag oder Hilfeleistungen im psychischen Bereich im Sinne erhöhter Aufmerksamkeit, Anteilnahme, Sorge, seelischer Unterstützung oder schlichter Schonung. Es entsteht ein Ungleichgewicht zwischen Geben und Nehmen. Der Erkrankte muß mehr nehmen als er zurückgeben kann. Für eine Weile mag eine Beziehung ein solches Ungleichgewicht verkraften. Aber bei chronischer Erkrankung reden wir nicht von Wochen und Monaten, es geht um Jahre und Jahrzehnte, innerhalb derer das Ungleichgewicht auf dem Beziehungskonto immer größer wird. Dabei gerät der erkrankte Partner nicht nur in eine immer größere Bringschuld, sondern der hilfeleistende Partner wird sich zusehend überfordert fühlen. Dann aber passiert oft Merkwürdiges: Der Erkrankte selbst verhält sich unter der gut gemeinten Hilfe und Unterstützung mehr und mehr ablehnend, wird zuweilen gar ärgerlich, wenn man Hilfe anbietet, oder er zieht sich vielleicht zurück, redet womöglich nicht mehr mit einem oder antwortet nur noch sehr einsilbig auf die vielen Fragen, die man ihm stellt. Es drängt sich geradezu der Eindruck auf, dass die Hilfeleistung gar nicht erwünscht ist. Der gesunde Partner wiederum fühlt sich abgelehnt, unverstanden und in seinem Bemühen entwertet.

Ich möchte hier auf keinen Fall sagen, dass sich Partner nicht gegenseitig helfen sollen. Aber ich möchte darauf aufmerksam machen, warum Hilfeleistungen in Partnerschaften nicht einfach nur schöne und positive Effekte haben, und dass gerade das einseitige Helfen zu erheblichen Belastungen der Beziehung führt.

Die Frage ist nun, wie kann der Ausgleich erfolgen auf einem schief geratenen Geben-Nehmen-Beziehungskonto.

Eine Möglichkeit besteht darin, dass die gesunden Partner den Verzicht auf ein eigenes und schönes Leben nicht zu weit treiben. Viele reagieren auf die Situation chronischer Erkrankung damit, dass sie mit der Zeit auf vieles verzichten, was ihnen vorher eigentlich wichtig war. Das ist für beide fatal. Denn der erkrankte Partner muß sich nun auch noch für verlorenes Lebensglück des Gesunden schuldig fühlen und der gesunde Partner leistet einen unnötigen Verzicht.

Sie können den Ausgleich nicht erreichen, in dem sie auf etwas verzichten.

Das Gegenteil ist der Fall. Ein Ausgleich des Beziehungskontos kann durchaus sein, dass dem gesunden Partner Tätigkeiten gestattet und ermöglicht werden, die schön und angenehm sind, auch – und gerade - wenn der Erkrankte keinen Anteil daran nehmen kann: Schwimmen gehen oder sich ins Kino oder mal wieder mit der Freundin zum Essen oder Bummeln verabreden und dergleichen mehr. Wenn der Gesunde in dieser Weise vermehrt für sich sorgt und der Erkrankte dies in gleichem Maße gestattet und wünscht, hat das positive Auswirkungen auf die Geben-Nehmen-Bilanz.

Im letzten Jahr kam ein Ehepaar in meine Sprechstunde. Die Frau war bei der Geburt ihres Kindes schwer erkrankt und kam danach einige Wochen zur Rehabilitationsbehandlung. Während der gesamten Zeit mußte der Ehemann Haushalt und Kind versorgen und bemühte sich zudem, seine Frau regelmäßig mit dem Kind zu besuchen. Für beide Eheleute war

dies eine äußerst anstrengende und belastende Situation. Es zeigte sich nun, dass die kranke Ehefrau sehr besorgt war über die Belastung des Mannes, während sie selbst in der Klinik Zeit genug hatte, sich allein um die eigene Gesundheit zu kümmern. Gleichzeitig hatte sie aber in der Situation als Kranke kaum Möglichkeiten, das Bemühen des Mannes um Frau und Kind irgendwie auszugleichen. Sie mußte viel von ihm nehmen ohne dies ausgleichen zu können, indem sie selber etwas Gleichwertiges hätte zurückgegeben können. Darüber stellte sich mehr und mehr ein ungutes Gefühl bei ihr ein, und sie verhielt sich immer ablehnender gegenüber den Hilfeleistungen des Mannes. Da dieser dies gar nicht verstehen konnte, und er sich seinerseits abgelehnt fühlte, kam es in der Folge zu Streitigkeiten.

In einem Beratungsgespräch fand das Paar dann folgende Lösung für sich: Der Mann mußte versprechen, dass, wenn die Ehefrau wieder gesund bzw. selbständig sein würde, er sich einen 3-Wöchigen Urlaub auf Kosten der Frau ganz für sich allein gönnen würde. Das war für den Ehemann nicht leicht zu nehmen, denn er betonte, dass er diese ganzen Hilfeleistungen aus Liebe machen würde, und dass dies alles doch ganz selbstverständlich sei. Aber für die Ehefrau war es in der gegebenen Situation die einzige Möglichkeit, die vielen Hilfeleistungen des Mannes auszugleichen. Ein Ausgleich quasi in der Zukunft. Dass der Mann diese Gegengabe, dieses Urlaubsgeschenk nur sehr schwer annehmen konnte, zeigt nur, dass das Nehmen – auch das Annehmen von Hilfe - eben viel schwieriger ist als das Geben.

Eine weitere Möglichkeit des Ausgleichs ist der Dank. Der Ausdruck und Vollzug des wirklich und tief empfunden Dankes für die Mehrgaben des anderen. Aber dieser Ausgleich gelingt nur dann, wenn der gesunde Partner diesen Dank auch annimmt. Das wiederum ist gar nicht so einfach, wie es sich anhört. Auf Dankesbezeugungen nämlich reagiert der andere nicht selten in ablehnender Weise: „Das ist doch nicht nötig“ oder „Das ist doch alles selbstverständlich“ oder „Ich mache das doch alles aus Liebe, da brauchst Du Dich nicht extra zu bedanken“. All diese einfachen Sätze sagen im Grunde genommen dasselbe, nämlich: ich nehme deinen Dank nicht an, und das ist gleichbedeutend mit: ich verweigere Dir den Ausgleich.

Den Ausgleich von Geben und Nehmen ernst zu nehmen, kann entscheidend für ihre Beziehung sein und damit entscheidend für das Ausmaß der erlebten Belastung.

Ein zweite zentrale und belastende Erfahrung bei chronischer Erkrankung ist der Verlust

Ein früherer Patient beschrieb seine Erfahrung einmal mit folgendem Bild, nämlich dass ihm der Parkinson vorkäme wie ein schäbiger Dieb, der ihm heimlich und des Nachts – ohne dass er sich hätte wehren können - die Fähigkeit geraubt habe, normal zu laufen, zu greifen, sich anzuziehen usw. und dass er - der Patient - nun dabei sei, sich mit viel Mühe wenigstens einen Teil dieser geraubten Fähigkeiten zurückzuerobieren. Das Beunruhigende dabei sei, dass dieser schäbige Dieb eben nicht von außen komme, sondern quasi im eigenen Haus, im eigenen Körper wohne. Man könne ihn ja nicht einfach hinauswerfen und das mache Angst, da man nicht wisse, ob und wann vielleicht ein nächster Einbruch kommt.

Was dieser Patient mit dem Bild des Diebes so plastisch beschreibt, das ist das Verlusterleben, dass mit schweren Erkrankungen einher geht. Es kann nachgerade schockierend sein, wie viele körperlichen und zum Teil auch geistigen Fertigkeiten durch die Erkrankung verloren gehen. Manchmal kann man nicht einmal mehr die einfachsten Dinge selber tun, ein Brötchen aufschneiden, das An- und Auskleiden bewältigen oder allein die Toilette benutzen. Und auch weniger sichtbare

Beeinträchtigungen, wie etwa die Minderung der intellektuellen Leistungsfähigkeit oder des Erinnerungsvermögens können in ihren praktischen Folgen für die Psyche von ganz erheblichem Verlust erleben begleitet sein. Nicht wenige erleben, dass dieser Dieb ihnen etwas außerordentlich Wertvolles raubt, nämlich die Selbstachtung und das Gefühl für die eigene Würde.

Und auch den Partner des Erkrankten beraubt dieser Dieb. Er stiehlt ihm oft nicht nur einen Teil des Partners sondern oft genug auch seine bisherigen Vorstellungen von der Zukunft der Partnerschaft, die Perspektive auf schönes, gesundes, gemeinsames Leben.

Wenn einem etwas Wesentliches genommen wird, dann reagiert die Psyche auf zweierlei Weise: entweder mit ausgeprägter Trauer oder mit Wut – häufig gar mit beidem zugleich. Und das ist richtig so. Diese Gefühle sind angemessene und normale Reaktionen auf ein schlimmes Erlebnis, auf einen massiven Schicksalsschlag, und vom Grunde her sind solche Reaktionen ein Zeichen psychischer Gesundheit.

Viele von Ihnen kennen vermutlich diese Mischung aus tiefer Trauer und Wut. Bei dem Verlust körperlicher oder geistiger Fähigkeiten und auch bei dem Verlust von Hoffnungen und Erwartungen auf die Zukunft durch die Erkrankung passiert etwas sehr ähnliches. Die Trauer ist hier eine Reaktion auf den tiefen, inneren Schmerz, den der Verlust hervorruft. Dabei hat die Trauer eine wichtige Funktion: denn sie führt dazu, dass wir uns von der äußeren Welt abwenden und uns nach innen hin ausrichten, uns auf die eigene Situation besinnen. Dies ist gemäß, weil wir uns auf diese Art den Raum und die Zeit verschaffen, die wir benötigen, um den Schmerz zu "verschmerzen".

Dieses Verschmerzen ist ein innerer Vorgang. Es bedeutet, den Schmerz anzuschauen, ihn zu spüren und zu erleben. Ein solcher Schmerz wird bewältigt, indem man durch ihn hindurchgeht. Denn erst wenn man durch diesen Schmerz hindurchgegangen ist, kann man ihn wirklich hinter sich lassen und sich anderem Zuwenden. Das "Verschmerzen" ist für die Psyche eine ungeheuer schwere Aufgabe, denn eigentlich sind wir darauf programmiert, körperliche oder seelische Schmerzen zu vermeiden. Und oft wird dieser Schmerz als so groß erlebt, dass man gar nicht in der Lage ist, sich dem zu stellen – und dann passiert etwas anderes.

An die Stelle des Schmerzes tritt Wut. Wut darauf, dass einem so eine Krankheit zugemutet wird, Wut auf das eigene Schicksal oder auf Gott, auf sich selbst, auf die Ärzte oder Pflegekräfte. Aber auch Zorn auf den Partner oder die Partnerin, die nicht immer das Richtige sagen, die einem auch nicht helfen können und mit ihrer Sorge manchmal alles noch schwerer machen. Oft reichen dann kleinste Anlässe, um innerlich oder nach außen hin zu einem HB-Männchen zu werden. Diese im eigentlichen Sinne blinde Wut – denn sie macht blind gegenüber der Wirklichkeit - stellt sich ein, weil es für die Psyche leichter ist, wütend zu sein als den Schmerz zu erleben. Dabei dienen Wut und Zorn nicht nur der Vermeidung der Verlustschmerzen. Sie ermöglichen auch die Illusion, dass man noch etwas ändern, vielleicht so gar ungeschehen machen könne. Wer in dieser Weise wütend ist, lebt in der Vorstellung, dass alles hätte auch anders kommen können, wenn nur nicht...wenn nur nicht dies oder jenes passiert wäre, wenn man nur mehr Sport getrieben hätte, wenn man nur weniger geraucht hätte oder früher zum Arzt gegangen wäre. Aber all dies sind nur Vorstellungen und Ideen, die zwar den Schmerz vermeiden helfen, die einen aber auch gleichzeitig blind machen für die tatsächlich gegebenen Lebens- oder Genesungsmöglichkeiten.

Viele Patienten entscheiden sich aber auch für eine andere Reaktionsweise. Sie wenden sich quasi der Kehrseite der Wut zu. Diese Kehrseite, das ist die Depression. Depression ist nicht zu verwechseln mit der Trauer. Trauer ist ja eine angemessene und gesunde Reaktion. Depression jedoch ist Leere, die entsteht, wenn man versucht, Schmerz und Trauer zu vermeiden. Und Depression ist Wut, die sich nach innen richtet, nämlich gegen die eigene Person. Wenn wir zornig auf jemanden sind, dann werden wir die Person, auf die sich dieser Zorn richtet, beschimpfen oder beleidigen, wir werden sie anklagen, sie abwerten und letztlich werden wir sie verachten. In der Depression nun geschieht genau dies, nur dass sich die Person dafür entschieden hat, die Angriffe gegen sich selbst zu richten. Sie wird sich selbst Vorwürfe machen, die eigene Person beschimpfen, sich selbst abwerten, am Ende wird sie sich verachten. Die Depression, wie auch die Wut – beide dienen dazu, das Erleben des Verlustes, den tiefen, inneren Schmerz darüber zu überdecken. Aber der Schmerz bleibt, denn dieses Überdecken verhindert gleichzeitig den Vorgang des Verschmerzens.

Wenn es also der Seele so schwer ist, sich dem ganzen schmerzvollen Geschehen zu stellen, was kann man dann tun? Die Alltagserfahrung weiß, dass wir uns um so leichter einer schwierigen Aufgabe stellen, je eher wir davon überzeugt sind, dass dabei etwas Gutes herauskommt. Auch wenn dieses Gute nicht sofort zu haben ist, sondern erst in ein paar Wochen, ein paar Monaten. Wenn wir davon überzeugt sind, dass wir einen bedeutsamen Gewinn davon haben, werden wir auch sehr Schweres in Angriff nehmen.

Nun, in der Situation einer schweren Erkrankung kann die Überzeugung von einem Gewinn in der Zukunft nur eines bedeuten. Nämlich die Entwicklung einer wirklich tragfähigen Hoffnung. Hoffnung entweder auf Genesung, oder Hoffnung auf ein lebenswertes Leben auch mit bleibenden oder gar zunehmenden Behinderungen.

Solcherart Hoffnungen stellen sich leider nicht von selbst ein, man kann sie sich auch nicht einreden; sondern sie können nur erarbeitet werden. Dabei ist Vorsicht geboten, denn allzu schnell verwechselt man eine tragfähige Hoffnung mit Illusionen oder Wunschenken. Die Unterscheidung, ob es sich bei einer Überzeugung um eine wirkliche, will sagen wirksame Hoffnung oder um eine wirkungslose Illusion handelt, können sie jederzeit selber treffen. Hoffnungen nämlich geben einem Kraft und stärken die Psyche, während Illusionen einen schwächenden Einfluß auf die Psyche haben. Das kann auch gar nicht anders sein, denn eine Illusion muß ich entgegen der eigenen Erfahrung des Wirklichen aufrechterhalten. Und dazu muß ich Kraft und Mühe aufwenden, die dann für die Bewältigung des Eigentlichen fehlt. Eine tragfähige Hoffnung dagegen ermöglicht es, alle zur Verfügung stehenden Kräfte einzusetzen für die Erreichung des Ziels, das wir vor Augen haben. Und gleichzeitig schaffen solche fundierten Hoffnungen das Vertrauen, dass dieses Ziel auch erreichbar ist.

Wie kommt man nun zu einer wirklichen und damit wirksamen Hoffnung.

Eine Möglichkeit, sich tragfähige Hoffnungen zu erarbeiten, liegt darin, einmal genau zu überprüfen, wie sie die eigene Situation ganz persönlich bewerten. Die Psyche nämlich reagiert nicht auf die Lebenssituation selbst, sondern sie reagiert darauf, was diese Situation für den einzelnen persönlich bedeutet, wie er sie bewertet. Das ist ein ganz wichtiger und erheblicher Unterschied. Das Erlebte selbst nämlich kann bei unterschiedlichen Personen ganz ähnlich sein, aber die jeweils persönliche Bewertung und Bedeutung, ist oft sehr unterschiedlich. Und hier nun läßt sich beobachten, dass diese Bedeutungen bei großen Belastungen wie

chronischer Erkrankung dramatisch zugespitzt werden. Es setzt etwas ein, dass man katastrophisches Denken nennen könnte. Diese Art des Denkens greift zumeist nur auf Ideen und Vorstellungen von der eigenen Zukunft zurück. Diese ausgedachte Zukunft wird dann in übertrieben negativen Bildern ausgemalt. Dabei ist das katastrophische Denken nicht nur wirklichkeitsfremd, sondern es vermag auch die Entwicklung von wirksamen Hoffnungen ganz erheblich stören.

Um dies zu vermeiden, kann es sehr sinnvoll sein, gemeinsam mit einem kundigen Gesprächspartner diese oft sehr beunruhigenden Zukunftserwartungen und Angst machenden Schreckensbilder auf ihre Plausibilität hin zu überprüfen, im Gespräch mit einem anderen das eigene Denken und die eigenen Erwartungen einer kritischen Prüfung zu unterziehen - um so wieder auf den Teppich sprich: auf den Boden des Wirklichen zu kommen.

Aber natürlich gibt es Entwicklungen, die nicht Ausdruck katastrophischen Denkens, sondern die ganz real sind und einen gerade wegen dieser ganz realen Unabwendbarkeit niederdrücken. Aber auch in so einer Situation kann das katastrophische Denken die Dinge noch schwerer machen, als sie sowieso schon sind. Und auch hier kann die gesprächsweise Auseinandersetzung um die vorweggenommenen Folgen und Bedeutungen entlastend sein. Wichtiger noch, die Beobachtung zeigt, dass auch bei solch schweren Schicksalen, die faktisch nicht änderbar sind, Hoffnung möglich ist. Das ist dann aber keine Hoffnung auf Heilung oder Besserung, die wäre hier nur eine Illusion und würde einem die Kraft zur Bewältigung nehmen. Aber es gibt eine begründete Hoffnung darauf, dass man die innere Einstellung, die persönliche innere Haltung zu dem unabwendbaren Geschehen so ändert; dass ein Weiterleben möglich ist, und zwar ein Weiterleben, dessen Tiefe, dessen Sinnhaftigkeit und Würde von anderen Menschen mit einem leichteren Schicksal nicht zu erreichen wäre.

Eine in diesen Dingen erfahrene Ehefrau eines Parkinsonerkrankten hat einmal geäußert: Sie sei davon überzeugt, dass jedem Menschen nur das vom Schicksal zugemutet würde, was er auch bewältigen könne. Ich persönlich mache in meiner Tätigkeit als Psychologe manchmal die Erfahrung, dass Menschen offensichtlich gerade aus schwerem Schicksal heraus eine Kraft beziehen können, die eine Bewältigung ermöglicht. In dem Maße nämlich, in dem es einem Menschen gelingt zu sagen: Ja, ich trage mein Schicksal - in dem Maße, in dem es gelingt, dieses Schicksal - nicht zu akzeptieren - sondern Ihm zuzustimmen und sich einverstanden zu fühlen mit dieser Aufgabe, nämlich das Leben mit einem kranken Partner zu tragen, in dem Maße wächst Ihnen auch die Kraft zu, diese besondere Aufgabe zu bewältigen. So besehen sind beide, der Erkrankte und sein Angehöriger von dem Krankheitsgeschehen psychisch ausgesprochen stark in Anspruch genommen.

Was aber können denn die Partner der Betroffenen nun Hilfreiches tun? Einmal kam eine Frau zu mir und fragte, was sie mit Ihrem Manne machen könne, um seine Gesundheit zu unterstützen.

Als erstes erklärte ich der Frau die Tatsache, dass man in einer Paarbeziehung nur eines zur Zeit sein kann, entweder Ehefrau oder Therapeutin und stellte Ihr dann die Frage, was Ihr persönlich wichtiger sei: In der Situation der Krankheit die Therapeutin Ihres Mannes zu werden - wodurch der Ehemann seine Ehefrau verlieren, aber natürlich eine zusätzliche Therapeutin gewinnen würde.

Oder, ob es Ihr wichtiger sei, Ihrem Mann als Ehefrau zur Seite zu stehen, wodurch natürlich dem Ehemann eine zusätzliche Therapeutin verloren ginge. Nach einigem Überlegen entschied

sie sich dafür, Ihrem Mann als Ehefrau zur Seite stehen zu wollen. Ich machte ihr daraufhin den Vorschlag, eine Übung für sich durchzuführen.

Und zwar solle sie sich - in einer ruhigen Stunde - bildlich im Geiste vorstellen, wie sie ganz still am Bett des Ehemannes stehe, wie sie ihn mit Liebe anschaut und dann zu ihm sagt: Auch wenn es weh tut, ich achte Deine Krankheit. Ein solcher Satz scheint einfach. Aber ihn mit dem ganzem Herzen zu sagen ist alles andere als leicht. Für diesen Satz braucht es eine tiefe Bescheidenheit und Einsicht in die Grenzen dessen, was man tun und auch, was man nicht tun kann. Wenn er gelingt, kann er das Vertrauen in die Stärke des erkrankten Partners und den Respekt vor seinen Möglichkeiten unterstützen, aber genauso auch den Respekt vor den Grenzen fördern, welche die Krankheit setzt. An diesem Punkt geht es nicht mehr darum, dass der eine dem anderen hilft, sondern darum, dass beide sich gemeinsam - als Paar - einer schwierigen und schmerzhaften Wirklichkeit stellen. Hier kann es einen erheblichen Unterschied machen ob sie dem anderen versichern: ich helfe Dir gerne - oder ob beide sich gegenseitig sagen: wir tragen es gemeinsam. Dieses gemeinsame Tragen jedoch ist ohne Achtung nicht zu haben, es braucht die Achtung vor den Möglichkeiten des jeweils anderen genauso wie die Achtung vor den gesetzten Grenzen - und hierzu gehören eben auch solche Grenzen, welche die Krankheit setzt.

Ich möchte den Vortrag mit einem kleinen Plädoyer beschließen.

Ich habe schon oft solche Sätze vernommen, wie: Sie müssen gegen die Krankheit ankämpfen... oder gemeinsam werden wir den Parkinson besiegen... und ähnliches mehr. Die Krankheit wird hier zum Feind, den es niederzumachen gilt.

Ich bin da immer ein wenig skeptisch. Denn, sehen sie, die Krankheit ist ja ein Teil ihres Partners und ob sie's wollen oder nicht, sie ist damit eben auch ein Teil ihrer Beziehung. Gegen die Krankheit zu kämpfen bedeutet dann aber auch, gegen den Teil des Partners zu kämpfen, der erkrankt ist oder gegen den Teil der Beziehung zu kämpfen, der von der Erkrankung berührt wird. So besehen bedeutet es, dass wenn sie gegen die Krankheit kämpfen, sie immer auch gegen sich selbst kämpfen.

Ich bin sehr für den Kampf, ich plädiere nicht für den Kampf gegen die Krankheit, sondern für den gemeinsamen Kampf um ein schönes Leben. Nicht der Kampf gegen Symptome, sondern der gemeinsame Kampf für mehr Freude im Alltag, der gemeinsame Kampf für eine tragfähige Hoffnung, auf eine lebenswerte Gegenwart und Zukunft, der Kampf für ein Leben, in dem Würde und Souveränität siegen über Resignation und Verzweiflung. Und in diesem Kampf können sie einen besonderen Beziehungsaspekt entwickeln. Soldaten wissen darum. Zu der Liebe und Solidarität käme dann etwas hinzu, nämlich Kameradschaft. Als Paar oder Familie kameradschaftlich verbunden sein im Kampf nicht gegen etwas, sondern für etwas, nämlich für ein schönes und würdiges Leben, dazu wünsche ich Ihnen alle nur erdenkliche Kraft.

---

Friedhelm Grafweg ist Psychotherapeut und hat lange Zeit in der Neurologie gearbeitet, sowohl mit Betroffenen als auch deren Angehörigen.