



„Nicht so schweig, Schlampe,
mein Schnaps rutscht.“

Rolf Horak
Jenseits der Altenpflege?

*Will you still need me,
will you still feed me
when I'm 64*
The Beatles

Während der letzten Monate sind die Zustände in Krankenhäusern und Altenheimen, der sogenannte Pflegenotstand, die damit verbundene Überlastung des Personals und die Unterversorgung und mangelhafte Betreuung der Patienten immer mehr in das Blickfeld der Öffentlichkeit gerückt. Einen vorläufigen Höhepunkt hat die Diskussion durch die Aufdeckung der Morde an alten und siechen Menschen durch Pflegepersonal in Krankenhäusern von Wuppertal und Wien erreicht. Dies sind jedoch nicht die ersten Fälle von nachgewiesenen Morden in Krankenhäusern oder Altersheimen: Es kam schon öfter vor, daß Pflegepersonal gleich reihenweise ihm anvertraute Patienten umbrachte.

Immer dann, wenn solche Dinge geschehen, wird die Frage nach der sogenannte Motivation gestellt: sind das Monster, Perverse, Killer? Ist die Sterbehilfe falsch verstanden worden? Spielen die Gott? Einig ist man sich in einem: Diese Schwestern und Pfleger gehören gnadenlos aus dem Verkehr gezogen. Natürlich, das stimmt. Aber sind das ausreichende Fragen und Erklärungen dafür, warum Menschen, die sich einem Beruf verschrieben haben, der wie kaum ein anderer mit Begriffen wie ‚helfen‘, ‚dienen‘, ‚Nächstenliebe‘, ‚Aufopferung‘ und ‚Warmherzigkeit‘ zusammengebracht wird, zu solchen Tätern werden konnten?

Zudem ist die Tatsache auffällig, daß es sich ausschließlich um alte, schwerkranke und sieche Patienten handelte, die sich – wie es so

treffend im Medizinerjargon heißt – durch ihre „Multimorbidität“ auszeichnen. Sie wurden mit Schlaf- oder Betäubungsmitteln, mit Zyaniden, mit blutdrucksenkenden Medikamenten oder, wie in Wien, u.a. durch die gewaltsame Einflößung von Wasser von ihren Betreuern umgebracht. Wenn man sich nicht einfach damit abfinden will, daß Alte ‚Freiwild‘ zu sein scheinen, muß man anfangen, die richtigen Fragen zu stellen. Es genügt hier nicht, als Erklärung ein Stereotyp (z.B. ein falsches Altersbild beim Pflegepersonal) heranzuziehen, ohne daß man auch gleichzeitig beachtet, welche seelischen Wirksamkeiten in diesem Altersbild verborgen sind, wie sie zustande kommen und wie sie im alltäglichen Umgang mit Alterspatienten bearbeitet werden.

Daß von den Schwestern moralisch verwerflich gehandelt wurde, steht außer Frage, *warum* von ihnen so gehandelt werden konnte, wird nicht näher beleuchtet. Es genügt offensichtlich, einen Hauptschuldigen zu haben, um die kulturelle Vergeltungsmaschinerie in Gestalt der Justiz und der Gerichte, aber auch in Gestalt der Medien anlaufen zu lassen. ‚Der Todesengel‘ – diese Schlagzeile ist auf den ersten Blick ja auch so schaurig schön. Beim genauen Hinsehen kann es einem aber mulmig werden. Engel sind ja auch göttliche Wesen, die gemeinhin mit ‚Erlösung‘, ‚Paradies‘ und ‚Himmelreich‘ zusammengebracht werden. Wird hier etwa klammheimlich ‚Gottes unergründlicher Ratschluß‘ bemüht? War alles gar nicht so schlimm? Vielleicht sogar

besser für die Alten? Man müßte jetzt eigentlich schon ein schlechtes Gewissen bekommen, wenn man daran zurückdenkt, wie sehr man bei dem Film „Arsen und Spitzenhäubchen“ über die schrulligen Damen gelacht hat, die in der ‚Näher-mein-Gott-zu-Dir-Bewegung‘ scheinbar hoffnungslose Fälle kulturell untauglicher Individuen in ein – ihrer Ansicht nach – besseres Jenseits befördert haben.

Die Alten, das Altern, Sterben und Tod waren schon immer Herausforderungen, die von den jeweiligen Kulturen unterschiedlich gelöst wurden, wie S. de BEAUVOIR dies recht anschaulich in ihrem Essay „Das Alter“ dargestellt¹ hat. Dabei wird von de BEAUVOIR aber auch herausgestellt, daß die in unserer Kultur sehr häufig vermutete Verehrung des Alters in frühen oder fremden Gesellschaften keineswegs die Regel war. Sehr häufig dagegen stiegen die Alten in ihrem sozialen Status ab, wurden aus der Gemeinschaft ausgestoßen oder kurzerhand umgebracht, indem man sie z.B. einfach zurückließ, wenn der Nomadenstamm weiterzog, mit ein wenig Nahrung an einen ‚heiligen Platz‘ brachte und sich anschließend nicht weiter um sie kümmerte oder ein großes Fest feierte, dessen Höhepunkt darin bestand, die Alten abzuschlachten.

Was also ist dran an dem Problem ‚Alter‘? Dies wurde in letzter Zeit Gegenstand wissenschaftlicher Erforschung. „Über das Altern zu reden und zu schreiben, ist modern geworden“, konstatierte U. LEHR schon 1977². Dabei kam dann, wie üblich, eine Menge bedrucktes Papier heraus, die Alten wurden in intervenierende Variable aufgeteilt, sie wurden längs- und querschnittsuntersucht, soziologische, medizinische, psychologische Aspekte wurden entdeckt – und dabei blieb, wie üblich, der Gesamtkomplex auf der Strecke.

Die Alten sind aber wissenschaftlich ‚berühr-

bar‘ geworden, was wiederum dazu führte, daß die Wissenschaft (auf den Verwertungsaspekt bedacht) Rezepte bereitstellte, wie denn mit Alten und Altern am Besten zu verfahren sei, wie man sie motiviert, pflegt, aktiviert und operant konditioniert³, um den Altersprozess möglichst aufzuhalten und bereits eingetretene Defizite wieder rückgängig zu machen.

Hier ist jedoch ein großer Widerspruch auszumachen: Einerseits wird den Pflegekräften von der Wissenschaft eine ‚Machbarkeit des Alterns‘ versprochen, die eigentlich von den Praktikern dankbar angenommen werden müßte, denn die Arbeit mit geistig angeregten, realitätsorientierten und beweglichen Alten ist ja – auf lange Sicht – wesentlich einfacher und angenehmer als der Mehraufwand, der am Anfang für die Rehabilitationsmaßnahmen bei den alten Menschen betrieben werden müßte. Andererseits stößt die konkrete Umsetzung der Maßnahmen (in Fachkreisen auch als „Aktivierende Pflege“ bekannt) generell auf Ablehnung: „Die Bewohner seien zu alt und zu abgebaut und im übrigen habe das Personal keine Zeit“⁴, würde immer wieder von den Pflegekräften betont.

Der Widerspruch ist allgemein bekannt, er wird in Lehrbüchern zur Alten- und Krankenpflege, in geriatrischen Fachbüchern, im Unterricht für die Pflegekräfte ständig erwähnt, aber er wird eigentlich nirgendwo erklärt, und an der konkreten Situation ändert sich auch nichts. Für jeden Praktiker ist es ein sattsam bekanntes Problem: Es ist fast immer genügend Zeit vorhanden, die alten Patienten zu waschen, ihnen beim Essen zu helfen und sie medizinisch zu versorgen oder die Stationsarbeitsräume ‚richtig‘ zu putzen, eine intensive Beschäftigung mit diesen Patienten in dem Sinne, daß man sich z.B. hinsetzt und ein Gespräch führt, ist äußerst selten. Da ich selbst jahrelang in der Kranken- bzw. Altenpflege gearbeitet habe und mir angeboten wurde, in einer Altenpflegeschule das Fach Psychologie zu unterrichten, mußte ich mir nun plötzlich auch Gedanken über diese seltsamen Vorgänge machen. Da-

bei wurde mir auch klar, daß ich mir die Gedanken nicht gemacht hatte, als ich *in* der Praxis war, sondern hier eher so etwas wie ein allgemeines Unbehagen verspürt hatte: das Gefühl, daß etwas nicht richtig läuft, ich aber – vielleicht sicherheitshalber – auch nie allzu intensiv darüber nachdachte.

Es galt also herauszufinden, welche *Bilder* sich das Pflegepersonal von den alten Menschen macht, die es pflegt. Dabei geht es nicht so sehr darum, sofort beweisen zu müssen, ob und warum diese Bilder über die alten Menschen ‚richtig‘ oder ‚falsch‘ sind (also ob sie den wissenschaftlichen Untersuchungen entsprechen), sondern es ist wichtiger, zunächst ohne Bewertung einmal genauer hinzusehen: „Die Psychologie ist nicht von vornherein dazu bestimmt, zu heilen, zu verbessern und zu veredeln, sondern wir müssen jede Gestalt in ihrer Eigenart betrachten, und wir müssen den Entwicklungszusammenhang zwischen diesen Gestalten als einen in der Wirklichkeit gegebenen *und erst einmal festzustellenden ansehen*.“⁵

Die Sichtweisen von alten Menschen, wie sie nun dargestellt werden, sind die Sichtweisen, wie sie von den Versuchspersonen (Vpn)⁶ in Tiefeninterviews und in Erlebensbeschreibungen geäußert und in den nachfolgenden Bearbeitungsschritten weitergeführt wurden. Es soll also auf keinen Fall ‚aus psychologischer Sicht‘ heraus behauptet werden, daß dies eine Wiedergabe des ‚objektiven So-Seins‘ der alten Menschen ist, sondern hier werden die Erlebenszusammenhänge des Personals, wie sie sich im Umgang mit alten Menschen entwickeln, in das Nacheinander erzählbarer und anschaulicher Gestalten gebracht. Die Bilder existieren nicht ‚per se‘ (und können deshalb auch nicht mit Fragebögen erfaßt werden), sie sind nicht ‚eindeutig‘, sondern sie sind in Entwicklung begriffen, sie verändern und modifizieren sich. Die ‚Bildung von Bildern‘ reguliert sich nach bestimmten *Verhältnissen*, die

man mit den alten Menschen eingehen kann bzw. vor denen man zurückschreckt.

Die eigentliche Aufgabe der Untersuchung besteht somit darin, diese Verhältnisse aufzuzeigen und nachzufragen, wie das Seelische damit umgeht. Damit wird jedoch auch gleichzeitig eine Generalisierung der Ergebnisse angestrebt:

Man kann die Bilder verstehen „als Ausdruck einer Entfaltung von Systemen seelischer Lebensbewältigung“⁷, der in diesem Fall vom intensiven Umgang mit den alten Menschen determiniert ist (und ihn gleichzeitig auch determiniert). Damit kann auch vermutet werden, daß *jede* intensive Beschäftigung mit alten Menschen diese Bilder hervorbringt, egal, ob sich dieser Umgang auf Intensivstationen, in Altenheimen oder im privaten Bereich abspielt.

Leben und Sterben im Altenheim aus der Sicht des Personals:

„Rastloser Einsatz gegen Verfall“

In allen Interviews wird immer wieder betont, daß man „den alten Menschen den Rest des Lebens so angenehm wie möglich gestalten will“⁸. Die Verwirklichung dieser Intention scheint jedoch gar nicht so einfach zu sein: Es ist mit einem sehr großen Aufwand verbunden, wenn man sich „so um die Alten kümmert, daß sie sich wohlfühlen“. Da ist man „nur am Rennen“, „muß immer nur geben“, „sehr viel investieren“, kurz, „es ist echt ein Hammer, wie sehr man sich mit den Alten beschäftigen muß“. So ist es auch nicht verwunderlich, daß man „völlig ausgelaugt nach Hause kommt“ und dort einen „Ausgleich findet, damit man nicht von der Arbeit aufgefressen wird“.

Die Notwendigkeit, sich so intensiv mit den Alten beschäftigen zu müssen, wird von den Vpn zunächst damit begründet, daß „die Al-

ten sonst niemand mehr haben" und „auch mit sich selbst nichts mehr anfangen können“, ihnen „fehlen die Kontakte zur Welt“, „sie sind von draußen abgekettet“. Wenn man alt ist, so bedeutet dies zunächst, „einsam und ausgeschlossen“ zu sein. Dieser Mangel an sozialen Kontakten ist es vor allem, der die alten Menschen nach Meinung der Vpn dazu bringt, in ein Altenheim gehen zu müssen. Dort beginnen sie, eine ‚Heimkarriere‘ zu durchlaufen. Diese stellt sich jedoch nicht als ein kontinuierlicher Prozeß dar, sondern es gibt verschiedene Stationen und damit auch verschiedene Einteilungen der Alten durch die Vpn, die in den Interviews voneinander abgegrenzt werden können.

Es würde zu weit führen, diese *Etikettierungen* der alten Menschen an dieser Stelle in ihrer ganzen Breite darzustellen. Es sind sieben verschiedene Einteilungen, die hier immer wieder eine Rolle spielen:

– Die Alten werden zunächst als *Opfer der Familie und der Gesellschaft* gesehen, welche die Alten als unproduktiv ausgliedern und sich nicht mehr um sie kümmern würden. Die Alten „stören nur noch und sind lästig“, so wird ständig geklagt. Diese Sicht führt dazu, daß das Pflegepersonal zunächst versucht, die Aufgaben der Familie zu übernehmen, denn „man muß der neue Angehörige der Alten werden“, muß ihnen auf diese Weise zeigen, „daß sie noch gemocht werden“. Hier kommen die ersten Probleme auf, denn die Alten „zeichnen sich durch eine totale Passivität aus“, „man muß sie zu ihrem eigenen Vorteil formen, muß sie regelrecht zu einem aktiven Dasein zwingen“. Dies führt zu der Einsicht, daß „man einen gewaltigen Aufwand betreiben muß, um die Alten wieder familienfähig zu machen“. Irgendwie scheint man sich hier „einen Kuckuck in das Nest gesetzt zu haben“, der „immer nur fordert und gefüttert werden will“. Damit wird für das Personal auch erklärbar, warum die richtigen Familien der Alten nicht diesen Aufwand betreiben konnten: „Die Alten sind eben nicht umsonst im Heim“, sondern weil sie „lästig, schwierig, maßlos in ihren Forderungen“ sind.

– In einem weiteren Etikett erscheinen die Alten als

undankbare Nörgler. Wie der Umgang mit solchen Alten im Detail funktionieren kann, verdeutlicht ein Ausschnitt aus folgender Erlebensbeschreibung zum Thema „Waschen von alten Menschen“:

„Die Heimbewohnerin kommandiert nur herum. Das fängt damit an, daß das Wasser zu kalt oder zu heiß ist, obwohl ich genau weiß, daß ich eigentlich ‚ihre‘ Temperatur genau getroffen habe. Dann habe ich natürlich wieder ihre Spezialseife vergessen, dann bin ich zu grob oder zu ungeschickt. Zunächst lasse ich das noch über mich ergehen: Auch das geht vorbei, die alte Hexe hat eben mal wieder schlecht geschlafen.“



Ich versuche, alles so perfekt wie möglich zu machen, aber gleichzeitig sticht mich irgendwie der Hafer: ein wenig Seife in die Augen (selbst schuld, wenn sie die nicht zumacht), ein bißchen zuviel Wasser (das kann sie auch nicht leiden). Natürlich meckert die weiter, aber jetzt hat sie wenigstens einen Grund dazu.

Schließlich versuche ich, mich mal offiziell zu wehren: ‚Also wissen Sie, ich habe schon mal jemand gewaschen, ich weiß, wie man so etwas macht.‘ Natürlich kommt von der Alten sofort die Retourkutsche: ‚Davon merkt man aber nichts. Waschen Sie mir mal den Rücken, ich bin ganz verschwitzt.‘ Das ist auch kein Wunder, wenn die dauernd mit fünf Wolldecken im Bett liegt.

Allmählich werde ich sauer, will alles schnell hinter mich bringen. Dabei ‚vergesse‘ ich dann schon mal, einen Körperteil zu waschen, werde aber natürlich sofort erwischt. Innerlich koche ich, nach außen bin ich freundlich: wenn ich der die Meinung sage, beschwert die sich sofort bei der Stationsschwester ...“

Es ist dem Personal natürlich klar, „daß solche Leute Zuwendung und Verständnis“ brauchen, damit sie mit ihrer Nörgelei aufhören. Dies ist jedoch kaum möglich, denn sie werden, wenn man sich näher mit ihnen beschäftigt, „zu bodenlosen Zuwendungsfässern“, in die „man immer investieren muß“. Die Alten werden klebrig, „laufen einem hinterher wie ein Hündchen, und beim kleinsten Nachlassen der Aufmerksamkeit werden die doch wieder so nörglerisch wie zuvor“.

– Setzt bei den alten Menschen ein geistiger Verfall ein, wie dies in Heimen oft geschieht und der in der offiziellen Sprachregelung mit den Begriffen Verwirrtheit oder Desorientiertheit bezeichnet wird, so werden sie vom Personal als *kleine Kinder* gesehen. Warum sie so werden, darüber herrscht im allgemeinen Unklarheit, man ist sich jedoch darüber einig, daß „man sie besonders lieb haben muß – man wird ja auch manchmal mit Mama und Papa angedredet“. Zudem kann man „sich hin und wieder totlachen über die komischen Dinge, die solche Alten manchmal anstellen“. An erster Stelle muß bei diesen Leuten die Sauberkeit stehen, „damit die verwirrten Alten wenigstens noch ein menschenwürdiges Dasein führen können und nicht in ihrem eigenen Kot verkommen und ersticken“. Das Personal versucht zwar, diese Alten dazu zu bringen, kleine Verrichtungen wieder selbst auszuführen, aber diese Versuche sind zum Scheitern verurteilt, „da die Alten die Anweisungen sofort vergessen oder ignorieren“. Dennoch kann man mit ihnen ganz anders umgehen als mit den Nörglern, da im allgemeinen vermutet wird, daß die Alten diese Infantilismen „nicht

absichtlich“ produzieren, sie „können nichts dafür, es geschieht zufällig und unbewußt“.

– Ein weiteres Etikett sind die *unauffälligen* Alten. Bei ihnen geht die Selbstversorgung relativ reibungslos vonstatten, sie machen dem Personal kaum Arbeit, sie könnten die ‚Vorzeigalten‘ der Heime sein, „wenn sie nicht so zurückgezogen leben und ihre Aktivitäten mehr ins Heim selbst legen würden“. Man hat den Eindruck, nicht so richtig an diese Alten heranzukommen, glaubt gleichzeitig, sie nicht stören oder sich aufdrängen zu dürfen, „ist mit Eingriffen in die Privatsphäre vorsichtig, weil die Alten sonst zu Nörglern werden könnten, wenn sie sich zu sehr gestört fühlen“. Das Personal denkt zwar ab und zu daran, „ob man genug für solche Leute macht und ob sie nicht doch einsam und allein waren“, aber irgendwie „klappt das nie so richtig, es bleibt doch alles so, wie es war“.

– Beginnt der *körperliche Verfall* der Alten, erreicht die Kunst der *Altenpflege* ihren höchsten Stand, es bedeutet „einen großen Aufwand, die Alten wieder zu mobilisieren und hinzukriegen, man beschäftigt sich nicht selten eine Stunde oder länger mit ihnen, wechselt Verbände, reibt sie ein, lagert sie, macht Bewegungsübungen, redet mit ihnen, um sie zu motivieren“. Hier setzt ein Kampf um den Körper ein, „man muß die Alten aus dem Bett holen, auch wenn es ihnen weh tut und sie vor Schmerzen schreien, damit beispielsweise die Lunge durchlüftet werden kann“. Gern macht man so etwas nicht, „aber die medizinischen Diagnosen rechtfertigen solche Eingriffe, und die Ärzte oder die Angehörigen verlangen sie, denn der Verfall muß aufgehalten werden“, „sonst breitet er sich blitzschnell über den ganzen Körper aus“ und „die Früchte des Kampfes sterben einem regelrecht unter den Fingern weg“. Meist ist es jedoch so, daß „ein Dekubitus an anderer Stelle wieder auftaucht, wenn man den einen gerade zubekommen hat“.

– Bei den *sterbenden Alten* kann man 2 Etiketten unterscheiden: die ‚schwer‘ und die ‚leicht‘ sterbenden Alten. Letztere sind abgeklärt, „erwarten beinahe heiter und gelassen die Erlösung, weil sie nichts mehr haben, an das sie sich zu klammern brauchen“. Die Themen Sterben und Tod, die während der ganzen Zeit vermieden wurden, „weil man selbst nicht damit zurechtkam“, sind bei solchen Alten seltsamerweise auch keine Themen mehr: „Sie

scheinen zu wissen, wie das Sterben funktioniert, sterben völlig ohne Hilfe". Genaugenommen wird der Begriff Sterbebegleitung hier sogar umgedreht, denn „nicht man selbst hilft den Alten in solchen Augenblicken, sondern man wird durch das Vorbild getröstet, man bekommt Hilfe". Gleichzeitig kommt auch ein Anflug von Neid auf, aber auch „Ungewißheit und Befürchtungen, daß man selbst nicht so gelassen Abschied nehmen kann wie der alte Mensch".

Bei den Sterbenden hingegen, die es sich und ihrer Umgebung nicht so einfach machen, „die sich noch an irdische Dinge klammern und Fragen stellen, die sich um ein ‚Danach‘ drehen und Antworten haben wollen, ist die Situation unaushaltbar". Man ist hier auf jeden Fall völlig überflüssig, „schon das Danebensitzen ist zuviel verlangt", man will weg von den Alten, die einen mit Dingen konfrontieren, „über die man sich noch keine Gedanken gemacht hat und – wie einem dann klar wird – auch keine Gedanken machen will". Bei diesen Alten ist man froh, wenn das Leiden vorbei ist; und obwohl man es sich „kaum getraut auszusprechen, so empfindet man es doch als eine immense Erleichterung, wenn diese Alten endlich tot sind und nicht nur sie, sondern auch man selbst es hinter sich hat".

– Als letztes Etikett werden vom Personal die *idealen Alten* beschrieben, sie kommen im Altenheim eigentlich nicht vor, sondern „verbringen den Winter auf Ibiza und den Sommer an der Nordsee". Sie stellen die Kategorie der sogenannten ‚Neuen Alten‘ dar, die sich durch die Freiheit auszeichnen, bei guter Gesundheit und mit reichlich Geld versehen das zu machen, „was sie wollen, sei es reisen, lesen oder sogar noch Weiterbildung oder andere Hobbies, die sie ausfüllen". Hier sind die gängigen Altersideale (z.B. Weisheit, Lebenserfahrenheit, Güte) anzusetzen.

Die verschiedenen Klassen oder Etikettierungen der Alten Menschen im Heim unterscheiden sich zunächst darin, daß – beginnend mit dem Mangel an sozialen Kontakten – ein jeweils anderes Defizit der Alten im Mittelpunkt steht, um das sich das Pflegepersonal kümmern und das es behandeln muß. Die Alten unterscheiden sich durch ihre Defizite von den anderen Menschen: sie sind einsam, weil

sie von der Gesellschaft ausgestoßen werden; sie können sich nicht mehr sozial verhalten; ihr Realitätsbezug läßt nach; ihr Körper verfällt, und sie haben sich nicht auf das Sterben vorbereitet. Lediglich bei den *idealen Alten* (die sowieso nicht in ein Altenheim kommen) und bei den *ruhig und überlegen* Sterbenden, die sich den *idealen Alten* hier annähern, wird kein Defizit beschrieben.

Diese mit dem Alter auftretenden Defizite versucht das Personal wieder zu beseitigen; dies geschieht dadurch, daß intendiert wird, durch eine entsprechende Behandlung das genaue Gegenteil des jeweiligen Defizites zu erreichen. So muß das Personal auf die Alten eingehen, immer für sie da sein; es muß versuchen, perfekt zu sein und nichts zu übersehen; es muß auf die Alten aufpassen; es muß sie aktivieren und stundenlang an ihrem Bett sein, wenn sie krank sind.

Es ist jedoch auffällig, daß trotz aller Bemühungen von Seiten des Personals bei den alten Menschen eher eine Verschlechterung eintritt, zu einem Defizit kommt ein anderes, „die Leute bauen immer mehr ab". Egal, was und wieviel das Pflegepersonal auch immer leistet, es kann bei der Behandlung der Alten keine oder nur minimale Erfolge verbuchen, die in keinem Verhältnis zu dem geleisteten Aufwand stehen. Es ist also ein vergeblicher Kampf, der vom Personal gegen den bei den Alten erlebten Verfall führt. Aller Behandlung zum Trotz ist es unabänderlich, daß ein immer schlimmer werdender Verfall einsetzt, der schließlich mit dem Tod endet. So gesehen könnte die Pflege von alten Menschen zu einem jener *unmöglichen Berufe zählen*, „in denen man sich des ungenügenden Erfolges von vorneherein sicher sein kann."⁹

Warum trotz des offensichtlichen Mißerfolges auf eine Behandlung nicht verzichtet werden kann, wird deutlich, wenn die Vpn aufgefor-

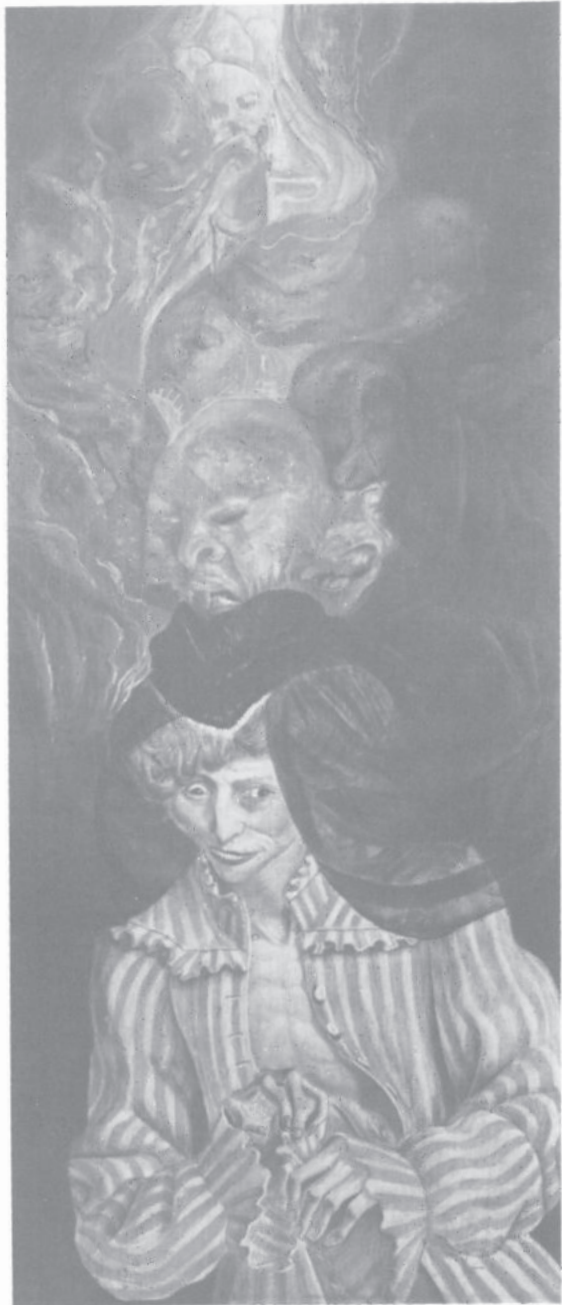
dert wurden, in Gedanken von ihren Behandlungskonzepten abzurücken und die Alten unbehandelt eigene Formen entwickeln zu lassen.

Dabei stieg während der Interviews der Zigarettenkonsum sprunghaft an, kam es zu juckenden Hautausschlägen, zu Stockungen beim Reden oder zu verbalen Attacken auf den Interviewer („Haben Sie sie eigentlich noch alle?“). Alle Vpn waren sich darin einig, daß bei einer Nichtbehandlung der Alten der Beruf des Altenpflegers nicht mehr durchzuführen sei, weil sich dann im Altenheim Orgien und Exzesse abspielen würden.

Es würde, so wird in den Interviews befürchtet, damit anfangen, „daß einige Alte einfach nicht mehr aufstehen und sich waschen lassen würden“. Die würden „in ihrem eigenen Kot und Dreck ersticken, offene Stellen bekommen und so bei lebendigem Leib verfaulen“. Gleichzeitig bekämen die Alten „ansteckende Krankheiten, um sich greifende und nicht mehr aufzuhaltende Seuchen seien das Resultat“. Andere würden mit ihren Bedürfnissen total ausufern: „Die einen würden sich zu Tode saufen, die anderen sich zu Tode fressen, wenn sie z.B. zuckerkrank wären“. Wieder andere Alte würden sich „nur noch zurückziehen, vor dem Fernseher hocken und total verblöden“.

Die Alten würden teilweise „verhungern oder verdursten, weil sie aus Faulheit oder, weil sie es nicht besser wüßten, nichts mehr zu sich nehmen würden“. Andere würden „die Heimbewohner unterdrücken, es käme zu Unmenschlichkeiten, zu Mord und Totschlag, sollten die sich durchsetzen können“. Manche wären in ihren „Forderungen völlig maßlos, alle wollten nur noch dann etwas essen oder aufstehen, wenn es ihnen passen würde“. Alles käme völlig durcheinander, man müßte als Pflegekraft „nur noch rennen“ und „hätte nichts eigenes mehr, weil man nur noch für die Alten da sein müßte“.

Hier läuft man als Pflegekraft offensichtlich Gefahr, durch eine Nichtbehandlung der Alten in eine *Hölle* zu geraten, in der nichts mehr so ist, wie es sein sollte: Man wird plötzlich ausgebeutet und ausgesaugt, es ist



schmutzig und menschenunwürdig, man wird angesteckt und unterdrückt, ohne die Hoffnung zu haben, irgendwo noch eingreifen zu können. Man gerät in einen Sog, der den Untergang aller gängigen Werte nach sich zieht.

Hier wird deutlich, welche *Explosibilität* in dem vermuteten Anders-Sein der alten Menschen verborgen ist und warum die Behandlung trotz des ständigen Scheiterns weitergehen muß: Sollte die Behandlung zum Stillstand kommen und sollten sich die Defizite der Alten als eigenständige Formen durchsetzen, so würde jeder vernünftige Umgang und jede vernünftige Arbeit mit den alten Menschen unmöglich gemacht, die Alltagsformen des Altenheimes würden gesprengt und vernichtet werden.

Nun sind jedoch die Tendenzen, wie sie bei den alten Menschen nach Meinung des Personals zum Vorschein kommen würden, im sonstigen Alltag nicht völlig unbekannt oder einmalig: Maß- und Hemmungslosigkeiten, unsoziales und aggressives Verhalten, Unvernunft, völlige Hilflosigkeit, Verweigerung, Egoismus und Trotz sind Verhaltensweisen, wie sie durchgängig auch bei kleinen Kindern angetroffen und gesehen werden. Bei den Alten wird vom Personal also ein *Weniger-Werden*, ein Verfall der gekonnten, erwachsenen Verarbeitungsprinzipien von Wirklichkeit vermutet.

Hinweise darauf, warum die Extremisierungstendenzen der Alten keine eigenständigen Formen bilden dürfen, finden sich, wenn man das bisher nicht berücksichtigte Etikett des *idealen Alten* betrachtet. Der ideale Alte kommt im Altenheim nicht vor, es sind also eigene Altersvorstellungen des Personals, die hier beschrieben werden. Diese Wunschvorstellung ist durch ein Anwachsen gekennzeichnet, ein Immer-mehr; der ideale Alte weiß alles, kennt alles, er hat keine Reste mehr

übrig, die erledigt werden müßten. Hier wird eine *Wachstumsideologie* von Entwicklung und Leben insgesamt deutlich: Alt-Werden hat idealerweise mit ständigem Fortschritt, Mächtig-Werden, problemlosem ‚Welt-Können‘ zu tun. Es wird vom Leben erwartet, daß der Prozeß des erwachsen-Werdens nie aufhört; älter zu werden bedeutet offensichtlich, immer erwachsener zu werden, am Ende ein ‚Super-Erwachsener‘ zu sein, verglichen mit dem alle anderen Menschen immer noch kleine Kinder sind. Dem idealen Alten ist es möglich, die Welt auf einen Nenner zu bringen, er lebt stringenter, er vereinheitlicht und homogenisiert, wo wir uns mit Problemen, ‚Vielseiten‘ und Fragwürdigkeiten herumschlagen müssen.

Es ist nicht zu übersehen, daß sich die Alten, wie sie in den Etikettierungen und dem Verfall der erwachsenen Verarbeitungsprinzipien dargestellt werden, im krassen Widerspruch zu dieser Wachstumsideologie befinden, dem *Weniger-Werden* der Alten steht ein *Immer-mehr* an Vereinheitlichung und Homogenität gegenüber. Aber auch diese Vereinheitlichung ist nicht einfach zu erreichen, sie stellt vielmehr eine Aufgabe dar, an deren Erfüllung und Lösung man ebenso scheitern und verzweifeln kann wie die schwer sterbenden Alten.

Die Bilder des Personals von Alten Menschen:

‚Perspektiven von Unfaßbarkeit‘

Wie bisher gezeigt wurde, beinhalten die bei den alten Menschen festgestellten Defizite infantile Tendenzen, die – sollten sie durchbrechen und im Altenheim zum Tragen kommen – durch ihre Explosibilität jeden vernünftigen Umgang miteinander unmöglich machen würden. Dabei muß jedoch berücksichtigt werden, daß die bei den Alten vermuteten Extremisierungstendenzen nichts Neues sind: Stimmt man darin überein, daß die Tenden-

zen aus dem infantilen Entwicklungsspektrum stammen, so wird man konsequenterweise vermuten müssen, daß diese Tendenzen auch beim Personal selbst vorhanden sind und durch die Kultivierung mit Hilfe von Abwehrprozessen bearbeitet wurden – mit allen sich daraus ergebenden Implikationen. Dem Pflegepersonal wird nicht nur ‚fremde‘, sondern auch ‚eigene‘ Explosibilität oder Unkultiviertheit vor Augen geführt.

Es wird aber deutlich, daß in den verschiedenen Etikettierungen des Personals zunächst lediglich eine ‚fremde‘ Tendenz bei den Alten gesehen wird (Ausnahmen stellen die *idealen* und die *ruhig sterbenden Alten* dar): Die Alten erscheinen hier wie Kinder als ‚polymorph pervers‘¹⁰; die sich darin zeigenden seelischen Extremisierungstendenzen, die unter dem Druck der Erziehung ein für allemal ‚erledigt‘ zu sein schienen, kommen in den verrückten, hilflosen, exzessiven, maßlosen, verfallenden Welten der Alten wieder zum Vorschein.

Im Weniger-Werden der alten Menschen ‚steckt‘ somit eine immense Vielfalt, die auf extreme Verdrehungsmöglichkeiten (Perversionen) des Seelischen aufmerksam macht: „die Alten sind für jede Überraschung gut“.

Die Verwandlungsmöglichkeiten extremisieren sich jedoch nicht nur in Richtung einer Vielfalt, sondern auch in Richtung einer Festlegung. In dem grandiosen Welt-Können des Alters-Ideals und des sich in ihm zeigenden klaren Leitbildes liegt eine extreme Vereinheitlichung, welche die Orientierungen, die von unserer Kultur angeboten werden, karikaturhaft überzeichnet.

So gesehen stellen sich die Widersprüche zwischen dem Alters-Ideal und den bei den Alten ‚vorgefundenen‘ Defiziten als durch die Alten materialgewordene Pole von *totaler Festlegung* und *totaler Wandelbarkeit des Seeli-*

schen heraus. Beide Pole sind in ihrer Extremisierung eigentlich nicht lebbar und damit ‚unfaßbar‘; in den Bildern des Personals von den alten Menschen wird jedoch deutlich, wie das Seelische diese Extreme dennoch lebendig-lebbar ausgestaltet.

Auch die Bilder, die sich das Pflegepersonal von alten Menschen macht, können hier nicht in aller Ausführlichkeit behandelt werden. Wie man feststellen kann, werden in den Bildern Etikettierungen von alten Menschen zusammengebracht, die scheinbar gar nichts miteinander zu tun haben, oder sie zeigen, daß in einem Etikett mehrere Bilder wirksam sind.

– Im ersten Bild werden die Alten als *unheilbar Kranke* gesehen, es rückt das Anders- und Weniger-Werden der Alten als ein immer schlimmer werdender Verfall in den Blick. Es muß alles versucht werden, um diesen Verfall aufzuhalten, denn würde man hier eine Behandlung unterlassen, so würde sich die Krankheit wie ein Karzinom über den ganzen Körper ausbreiten. Man kann nur hoffen, es einzudämmen, damit es nicht alles überwuchert, der Mensch verfault und verwest. Das Unheimliche und Angstmachende an dieser heimtückischen ‚Krankheit‘ ist, daß es unmöglich scheint, ihre Genese genau zu bestimmen: Es überfällt einen scheinbar grundlos, es ist wie ein Unfall, an dem man keine Schuld hat, aber dennoch leidet.

Anwendung findet dieses Bild vor allem bei der Kategorie *körperlicher Verfall*, aber auch bei den Anfängen der Kategorie *kleine Kinder*, bei der die beginnende geistige Verwirrung zunächst als „krebsartiger Verfall“ angesehen wird.

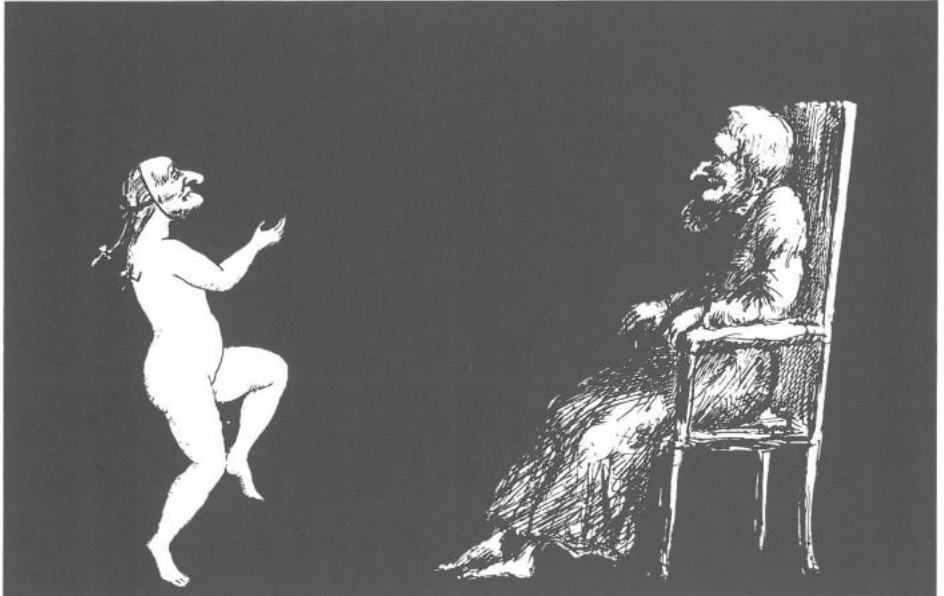
– Das zweite Bild, in dem die Alten wie *Hofnarren* behandelt werden, trifft sich fast deckungsgleich mit der Kategorie *kleine Kinder*; das Anders-Werden der alten Menschen wird als grandiose Wiederholung alter, geliebter Muster begriffen.

Die Alten werden hier als Menschen gesehen, die sich alles herausnehmen können, Narrenfreiheit genießen. Egal, was sie auch immer anstellen, sie haben es eigentlich gar nicht so gewollt, sie wissen gar nicht, was sie da tun. In ihren verrückten Handlungen kommt sozusagen ‚unverfälscht Menschliches‘

zum Ausdruck. Gleichzeitig halten sie uns damit einen Spiegel vor die Nase: Wenn sie z.B. in die Hose machen, zeigen sie uns, wie wir einmal waren und wie wir vielleicht einmal werden. Es wird eine Eigenwelt vermutet, in der die Alten – zwar abgeschnitten von der Realität, aber dennoch glücklich – „so vor sich hinleben“. Die Behandlung reduziert sich bei diesem Bild auf ein ‚Aufpassen‘ und ‚Hilfestellung-Geben‘.

Dieses Bild behandelt die *Opfer der Familie und der Gesellschaft*, die *unauffälligen Alten* und die *schwer Sterbenden*.

– Das vierte Bild behandelt das Problem der bei den Alten vermuteten völligen Maßlosigkeit, indem sie als *Vampire* gesehen werden. Die Alten werden als Wesen erlebt, die einen aussaugen und auffressen, wenn man ihnen zu nahe kommt. Die Maßlosigkeit,



– Im dritten Bild, in dem die Alten als *Schiffbrüchige des Lebens* gesehen werden, wird das Anders-Werden als eine Verfehlung des Lebenszieles in den Mittelpunkt gestellt. Hier erscheinen die Alten als einsame, von der Kultur ausgeschlossene, isolierte Wesen, die wie auf einer „einsamen Insel“ den Rest ihres Lebens verbringen. Nachdem sie die „Stürme des Lebens“ gemeistert, sich angestrengt und gelitten haben, können sie die Früchte dieser Arbeit nicht genießen, sondern vegetieren allein und passiv vor sich hin. Dies ist jedoch die Schuld der Alten selbst, die es versäumt haben, ihrem Leben einen Sinn zu geben, der sie in einen „schützenden Hafen“ trägt. Diese Verfehlung bedeutet, daß sie im Alter für ihr Versäumnis, z.B. durch den Verlust von Bezugspersonen und kultureller Einbindung, bezahlen müssen und sie nun mit ihrem Alter und dem Tod nicht mehr fertig werden.

die in dem Anders-Werden gesehen wird, resultiert – so wird vermutet – aus einem Verlust der eigenständigen, sozialen Formen der Alten, die nur durch andere, fremde Formen ersetzt werden können. Die Behandlung muß sich dementsprechend um die Abwehr dieser Vampire drehen, man „hält sie sich vom Hals“, indem man sich ihnen verweigert.

Dieses Bild wird bei den *undankbaren Nörglern*, aber auch bei den *Opfern* aktualisiert, vor allem, wenn letztere die angebotene ‚Familienbildung‘ ernst zu nehmen drohen.

– Im fünften Bild werden die Alten als *entrückte Weise* gesehen, das Anders-Werden wird hier als ein Übermächtig-Werden erlebt. Die alten Menschen nähern sich hier dem Alters-Ideal an, sie sehen und

begreifen wesentlich mehr als andere Menschen, sie können – so scheint es – sogar Gedanken lesen und „bis ins Herz“ schauen. Sie sind schon nicht mehr von dieser Welt, sondern irgendwo im ‚Dazwischen‘, wo sie ihre eigenen Gesetzmäßigkeiten leben, man ist nicht in der Lage, ihnen dahin zu folgen und sie zu begreifen. Die Behandlung beschränkt sich hier auf ‚Darreichungen‘, man versucht, die Wünsche von ihren Augen abzulesen und zu erfüllen.

Dieses Bild kommt ausschließlich bei der Kategorie der *ruhig und überlegen Sterbenden* zum Tragen.

Den Bildern ist gemeinsam, daß sie das Weniger- und Anders-Werden der alten Menschen als jeweils sehr machtvoll Formen herausstellen: Man wird völlig überwuchert, grandiose Freiheiten, aber auch ständige Verfehlungen werden gesehen, die Systeme erscheinen als maßlos und die perfekte Meisterung des Lebens und des Lebensendes rücken in den Blick.

Diese Formen müssen eingedämmt (‚behandelt‘) werden, da sie sonst mit ihrer Mächtigkeit das eigene Lebenssystem zu überschweben drohen. Nun sind diese bei den Alten gesehenen Formen bereits identifiziert: Sie stellen Verwandlungsmöglichkeiten dar, die nicht ‚neu‘, sondern dem Seelischen immanent sind. Das wird jedoch in den Bildern nicht berücksichtigt; die Verwandlungsmöglichkeiten werden als Ausdruck eines Defizites oder eines unerreichbaren Ideals beschrieben. Damit wird quasi ein *neues und anderes Seelisches* konstituiert, das unter bestimmten Bedingungen durchzubrechen versucht.

Indem auf diese Weise die Ungeheuerlichkeiten der Verwandlung nur an Anderen (den Alten) festgestellt werden, grenzt man die eigenen Verwandlungsansprüche aus und braucht sie nicht mehr als ‚naturegeben‘ anzusehen, sondern kann sie als absonderlich und fremd behandeln. Damit wird deutlich, daß – wie bereits erwähnt – die Bilder und das Tätigwerden an den alten Menschen sich gegenseitig

bedingen: Die Bilder stellen praktisch ‚Behandlungsanweisungen‘ dar, nach denen man sich richten kann.

Strukturelle Betrachtung der Bilder: ‚Behandlung von Unbehandelbarkeit‘

Die Bilder des Pflegepersonals von alten Menschen schützen zwar einerseits vor Verwandlungsmöglichkeiten des fremden und eigenen Seelischen, üben damit aber gleichzeitig einen bestimmten Zwang aus, denn sie fordern – damit sie weiterhin wirksam schützen können – dazu auf, die alten Menschen immer wieder in diese Bilderwirklichkeit einzuordnen (sie zu behandeln).

Damit die Bilder sich ständig erneut erweisen und bestätigen können, ist es notwendig, die beunruhigenden Formen der Alten zu ‚bannen‘, stillzulegen. Hierzu dient der immense Aufwand, der im Altenheim vom Personal betrieben wird. Dieser Aufwand ist notwendig, um eine *stilllegende Regsamkeit* herzustellen, die sich nach zwei Seiten entfaltet: Durch die eigene Regsamkeit wird einerseits die der Alten ruhiggehalten, man selbst hat nun andererseits auch ‚keine Zeit‘ mehr, um sich auf die beunruhigenden Formen der Alten einzulassen und sich um sie kümmern zu müssen.

Indem also das Personal tätig wird, reglementiert es andere Formen und errichtet damit eine *Grenze* diesen Formen gegenüber, die durch das Tätig-Werden (die Behandlung der Alten) abgesichert wird. Die Regsamkeit verhindert gleichzeitig ein offensichtliches ‚Auf-der-Stelle-Treten‘; dieses Problem wird jedoch genau dann aktuell, wenn einmal genügend Personal auf der Station vorhanden ist. Dann müssen weitere Tätigkeits- und Behandlungsformen ‚erfunden‘ werden: Es ist somit nicht verwunderlich, wenn dann ‚Badetage‘ mit den Bewohnern veranstaltet werden oder die Station geputzt werden muß, anstatt daß man sich mit den Alten intensiv beschäftigt.

Die Regsamkeit wird auch besonders dann beschworen, wenn von Seiten der Heimbewohner aus

Behandlungen nach ihren eigenen Bedürfnissen eingefordert werden. Hier werden die Alten lästig und aufdringlich, die „tun dann so, als hätte man sonst nichts zu tun“, und man erinnert die Alten daran, daß es noch andere gibt, die versorgt werden müssen.

Die Behandlung im Altenheim reguliert sich nach einem bestimmten *Maßsystem* des Personals, das ihm Beurteilungsmöglichkeiten den Alten gegenüber schafft. In diesem Maßsystem spielen gewisse einfache Grundkategorien und Ordnungen wie ‚normal-abnormal‘, ‚sauber-schmutzig‘, ‚richtig-falsch‘ eine Rolle, mit deren Hilfe die Systeme der alten Menschen beurteilt werden. Dabei stellen sich deren Systeme regelmäßig als weit unter (menschunwürdig) oder weit über (perfekt, überirdisch) dem eigenen Maßsystem liegend heraus.

Da nur dem eigenen – ‚richtigen‘– Maßsystem eine generelle, auf kulturelle Übereinkünfte gestützte Gültigkeit zugeschrieben wird, ist ein Eingehen auf andere Systematiken nicht erforderlich. Indem jedoch das Anders-Werden der alten Menschen mit dem eigenen Maß verglichen wird, *werden die jeweils beschriebenen Defizite als ‚pure Defekte‘ erst hergestellt*, denn dieser ‚Mangel‘ kann nur durch seine Abgehobenheit von etwas Vollständigem (der sogenannten Normalität) existieren.

Da die Systeme der Alten erst durch den Vergleich mit den ‚normalen‘ Alltagsformen defizitär werden, bedeutet dies gleichzeitig, daß die Behandlung der alten Menschen, so wie sie im Altenheim abläuft, nicht ‚automatisch‘ auch von ihnen herausgefordert wird, sondern daß das Personal Abweichungen vom eigenen Maß behandelt. Das Tätig-Werden schafft hier Eingriffsmöglichkeiten, indem eine *Festlegung auf (physische) Behandlung* stattfindet und der pflegerische und medizinische Bereich betont wird. Damit ist die Be-

handlung, die körperliche Grundversorgung der Alten gewährleistet. Die Eingriffe dürfen jedoch nie aufhören und zum Erliegen kommen, da sonst die Formen der Alten ein Eigenrecht zu bekommen drohen und dann die *Hölle* im Altenheim herrschen würde, wie vermutet wird. Dadurch bekommt die Behandlung *Zwangscharakter*, es *müssen* bei den Alten immer Abweichungen festgestellt werden, die eines Eingriffs bedürfen.

Mit der Festlegung auf physische Behandlung ist gleichzeitig eine Einschränkung und Unbeweglichkeit im Umgang mit den alten Menschen verbunden. Innerhalb der Behandlung eröffnet man sich jedoch Wahlmöglichkeiten, die diese Unbeweglichkeit verdecken, indem man in den Behandlungsmethoden variiert. An diesen Stellen werden jeweils andere Bilder bzw. Etikettierungen aktualisiert, die dann – da die Alten über die an ihnen stattfindenden Tätigkeiten ‚definiert‘ werden – etwas scheinbar Neues nach sich ziehen. Es findet hier aber nur ein *scheinbarer Wechsel* statt, da die unterschiedlichen Behandlungsmethoden ihrerseits lediglich ein Thema behandeln: die drohende Verwandlung durch Stilllegung in den Griff zu bekommen.

Die Alten werden durch den scheinbaren Wechsel überschaubarer und verlässlicher gemacht; man schafft sich hier Haltepunkte innerhalb der einen umgebenden verfallenden Welten der Alten. Damit muß gleichzeitig das Altern als Prozeß nicht berücksichtigt werden, man kann ‚Stücke‘ offensichtlich besser ‚im Auge behalten‘ als umfassende Ganzheiten. Damit enthebt man sich gleichzeitig der Notwendigkeit, Altern als eine eigengesetzliche Entwicklung verstehen zu müssen.

Dies entlastet auch davon, das angestrebte *Alters-Ideal* in Frage gestellt zu sehen. Das Ideal kann mit den Begriffen Linearität, Homogenität, stetiges Anwachsen umschrieben werden. Es scheint zu garantieren, daß es immer ‚aufwärts‘ und ‚vorwärts‘ geht. Damit enthält

es ein Entwicklungsversprechen, die Welt immer besser zu ‚können‘ und den ‚Sinn des Lebens‘ zu erfassen.

Das Alters-Ideal greift, indem es sie übersteigert, Ansprüche und Vereinbarungen unserer Kultur auf und führt sie zur ‚höchsten Vollendung‘. Damit erhalten die Veränderungen der Alten genau dann ihre Berechtigung, wenn sie in die ‚richtige Richtung‘ zu gehen scheinen: Die *abgeklärten Weisen* führen anschaulich vor Augen, wie das Leben (und das Sterben) gemeistert werden kann. Ein Eingriff durch eine Behandlung verbietet sich bei diesen Alten, da man durch eine Aktivität den Beweis antreten müßte, es selbst ‚noch besser‘ machen zu können, und sich so an diesem Ideal messen lassen müßte.

Durch die Behandlungs-Grenze werden die Verwandlungsnotwendigkeiten des Alters als eigenständige Formen weitestgehend aus dem aktuellen Geschehen ausgeklammert. Ein Einlassen darauf scheint unmöglich zu sein; es wird vermutet, daß hier eine bedrohliche Mächtigkeit am Werk ist, die alles zu überfluten vermag. Die Verwandlungsnotwendigkeiten von Altern und Sterben, so wie sie sich im Altenheim darstellen, rücken damit als Größen in den Blick, die durch ihre Eigengesetzlichkeiten eine *Unbehandelbarkeit* in dem Sinne bedeuten, daß sie durch die gängige Behandlung weder verbessert noch aufgehalten werden können. Genau dadurch *gewinnen die Verwandlungsnotwendigkeiten der Alten ihre Explosibilität*: Indem man sie nicht als Notwendigkeit anerkennt, im Alter das Leben umzugestalten und andere Formen entwickeln zu müssen, bleiben sie fremd und anders, müssen sie eingedämmt werden, muß ein ständiger Aufwand betrieben werden, damit sie nicht ‚durchbrechen‘.

Die Offenlegung der Verwandlung als – durch die herkömmlichen Methoden – unbehandelbare Form würde zudem darauf aufmerksam machen, daß die eigenen explosiblen Tendenzen genauso unbehandelbar sind. Welche Konsequenzen es nach sich zie-

hen kann, durch *Unbehandelbarkeit* herausgefordert zu werden und darauf reagieren zu müssen, zeigt ein Ausschnitt aus einer Erlebensbeschreibung, die sich um das Thema „Füttern von alten Menschen“¹¹ dreht. Die Situation: die hier beschriebene Heimbewohnerin weigert sich strikt, den Mund aufzumachen:



„Jetzt werden zunächst alle möglichen Versuche gestartet: Ich drohe mit den Angehörigen (Wenn ich das Ihrer Tochter erzähle!) oder mit der Stationschwester, erzähle der Bewohnerin, daß sie schließlich nicht die einzige sei, die versorgt werden muß und daß sie gefälligst darauf Rücksicht zu nehmen hat. All das nützt nichts; ich erinnere mich daran, daß man die Leute mit dem Löffel etwas an der Unterlippe reizen muß, dann würden die schon den Mund aufmachen: das sei genau wie bei kleinen Kindern. Dummerweise reagiert die Alte darauf auch nicht. Verdammte Theoretiker! Ich werde allmählich ungeduldig, versuche alle Tricks durch, die ich sonst noch kenne. Vergeblich. Draußen be-

komme ich sicher wieder eine auf den Deckel, weil es hier so lange dauert. Ich werde wütend und sauer. Gleich raste ich aus, dann nehme ich der Alten das Tablett eben wieder weg, sie ist selbst schuld, wenn sie nicht will. Außerdem macht die das nur, um mich zu ärgern, verarschen will die mich. Die kriegt doch sonst ihren Arsch auch nicht hoch, das ist die reinste Faulheit von der. Wenn die nicht gleich ihr Maul aufmacht Ich habe Phantasien, wie ich der das ganze Tablett ins Gesicht werfe, sie zwingt, den Mund aufzumachen. Da erschrecke ich doch über mich selbst, fühle mich schlecht, schuldig, verzweifelt"

Hier versagen die üblichen Behandlungstechniken, die Bewohnerin erweist sich als unbehandelbar. Diese Unbehandelbarkeit ruft Formen auf, die an Primärprozeßhaftes erinnern: Ideen über schnelles und sofortiges ‚Wegmachen‘ von Störendem spielen plötzlich eine Rolle. Das ‚macht‘ ein schlechtes Gewissen: Es wird verspürt, daß auf ein Total (Verweigerung) mit einem anderen Total (Wegmachen) geantwortet wird.

Durch diese Konstruktion wird gewährleistet, daß bestimmte Verwandlungsansprüche des Seelischen ausgeklammert werden. Damit geraten sie nicht in den konkreten Umsatz und werden unbehandelbar, sie werden jedoch gerade hierdurch fremd, gefährlich, ‚explosibel‘. Die *Behandlung der Unbehandelbarkeit* findet am falschen Ort statt: Indem hier Verwandlung demonstriert wird (durch die verschiedenen Bilder, die verschiedenen Behandlungsmethoden etc.), lenkt man von der immanenten Unverrückbarkeit und den damit verbundenen Ausschließlichkeiten ab.

Dies ist notwendig, da die Konfrontation mit der Unbehandelbarkeit der Alten eigene unbehandelbare Formen offenbar werden läßt: Die Behandlung soll nicht nur von fremden, sondern auch von eigenen explosiblen, unkultivierten Formen ablenken. Damit wird auch das ständig vorhandene Problem dieser Konstruktion deutlich: *Durch die Art des Tätig-Werdens an alten Menschen soll eine Selbst-*

behandlung stattfinden. Die Selbstbehandlung wird hier zu einer ‚objektivierten Fremdbehandlung‘, sie muß deshalb zwanghaft aufrechterhalten werden und gerade hier ihre Beweglichkeit demonstrieren, damit die Unbehandelbarkeit ‚hinter‘ den Möglichkeiten eines Tätig-Werdens verborgen bleiben kann.

Hier kann man eine Einordnung oder Reihenbildung der Bilder vornehmen, indem man fragt, welche Bilder die Selbstbehandlung am ehesten zu garantieren scheinen. Diese Reihe beginnt mit den *Hofnarren* (leicht abzuwehrende Form, da deutliche Abgrenzung möglich), führt über die *abgeklärten Weisen* (entspricht dem Alters-Ideal, darf nicht in Frage gestellt werden) zu den *unheilbaren Kranken* (wird dann problematisch, wenn die Alten ‚nicht mehr wollen‘ und die Behandlung ‚zu weit‘ getrieben wird: die eigene Verwicklung wird zu deutlich, wenn Pflege in Quälerei ausartet). Aufwendiger gestaltet sich die Selbstbehandlung bei den *Vampiren* (es droht deutlich zu werden, daß man die Vampire gerade dadurch ‚macht‘, indem man sich ihnen verweigert) und droht schließlich bei den *Schiffbrüchigen* ganz zu scheitern (die bei den Alten gesehenen Verfehlungen sind auch bei einem selbst ständig aktuell).

Mord an alten Menschen: Töten als Sieg über den Tod

*Der Sonne und dem Tod kann man
nicht unverwandt ins Antlitz schauen*

Durch die Arbeit mit alten Menschen wird man auf die Probleme des Kultivierungsprozesses selbst aufmerksam gemacht: Die vielfältigen Verwandlungsmöglichkeiten des Seelischen, die zugunsten einer Kulturbefähigung eingeschränkt und durch ‚Alltagsformen‘ abgelöst wurden, sind nicht ‚weg‘, sondern sie können sich offenbar unter bestimmten Umständen wieder durchsetzen. Damit werden die kulturellen Formen nicht mehr als verlässliche, feste Orientierungspunkte erfahren, man muß vielmehr damit rechnen, daß sie gefährdet werden können. Schon allein diese Erfahrung muß Probleme bereiten: *Die schein-*

bar endgültige Lösung der Kultivierungsaufgabe ist offensichtlich doch nicht so abgeschlossen, sondern die Kultur erweist sich als fragiles Gebilde, das immer wieder erneut hergestellt werden muß.

Nun wird das Personal bei alten Menschen ständig mit Formen konfrontiert, die von ihm als ‚unkultiviert‘ identifiziert werden. Folgerichtig wird von ihm versucht, die konstatierte Vielfalt wieder zu vereinheitlichen, die Alten aufs neue zu kultivieren.¹² Das vordergründige Problem lautet damit zunächst *Verfehlungen* (der Alten) *versus Abgeschlossenheit* (der eigenen Kultivierung).

Die Verfehlungen der Alten stellen sich aber auf Dauer als unbehandelbar heraus, sie sind in und durch ihre Eigengesetzlichkeit nicht zu (er)fassen. In ihrer Unbehandelbarkeit werden Alter und Tod zu unverrückbaren Festlegungen und verkomplizieren das Problem: Die endgültige Schließung einer (Lebens-)Gestalt impliziert die Verfehlung aller anderen Gestalten.

Die Alten sind unabänderlich auf diese Gestaltschließung festgelegt, sie sind wahllos im Sinne der ‚Kästchenwahl‘.¹³ Dies darf jedoch vom Personal nicht verstanden werden, da es sonst ständig und andauernd mit den Grenzen der eigenen Existenz konfrontiert werden würde.

Zudem ist die Ausbildung einer entschiedenen, festen Gestalt in unserer derzeitigen Kultur nur sehr schlecht zu ertragen¹⁴. In der Kultur steht ein Entwicklungsversprechen im Vordergrund, das nicht mit einem Abschluß, sondern mit einer ständigen Ausweitung (immer mehr, immer schneller, immer höher) verbunden ist.¹⁵ Die ‚Profis‘, die sich in den Heimen und Krankenhäusern mit den alten Menschen auseinandersetzen müssen, sind aber auch Mitglieder unserer Kultur; sie wer-

den ständig hautnah mit Problemen konfrontiert, die – gelinde gesagt – nicht besonders populär sind: mit Auflösung, Destruktion und Verfall. Und hier setzt das eigentliche Hauptproblem ein: Destruiert werden von den Alten die kulturellen Übereinkünfte und Normen; damit wird jedoch deutlich, daß nicht die Kultur die ‚Abgeschlossenheit‘ bedeutet, die ihr zugeschrieben wird. Was am Anfang wie am Ende einer Lebensgeschichte steht, ist die ‚Unkultiviertheit‘, damit wird klar, daß die Kultur mit ihrem Versprechen des ‚Immer-mehr‘ die Verfehlung darstellt: *Die alten* (im Sinne von bereits einmal gelebten) *unkultivierten Formen der alten Menschen scheinen das Wesentliche zu sein, die Kultivierung ‚dazwischen‘ ist lediglich eine Störung.*¹⁶

Durch die Behandlung der alten Menschen werden also Themen mitbehandelt, die für die Kultur existenzbedrohend werden könnten, sollte man sie in ihrer ganzen Konsequenz durchdenken. Genau hier ist auch die Ermordung von alten Menschen einzuordnen: Da man sich mit der Behandlung ständig beweist, auch Unbehandelbarkeiten wie Altern und Tod im Griff haben zu können, stellt Mord eine weitere Variante in der Behandlungspalette dar. Indem man tötet, für sich selbst also eine Wahlmöglichkeit für das Unwählbare ins Feld führt, hat man den Tod im Griff. Eine verquere Lösung, eine Lösung, die zeigt, wie groß die Not und die Hilflosigkeit derer sein muß, die töten, und wie wenig sie von der Eigengesetzlichkeit des Alters verstanden haben. Dies ist jedoch kein Wunder, wenn man daran glaubt, daß auch Alter ‚machbar‘ ist, wie es die Wissenschaft vorbetet. Genaugenommen sind die Täter ausgesprochen ‚kulturbeflissen‘, denn gerade durch ihren Versuch, Unkultiviertheit zu ‚vernichten‘, verteidigen sie die Kultur mit deren Verständnis von Normalität und Abweichung. *Wie* unpopulär diese Abweichungen sind, sieht man schon an



der Existenz der Alten- und Pflegeheime selbst, in denen ‚hohes Alter‘ und Sterben von der Öffentlichkeit fast unbemerkt vor sich zu gehen hat. Dies ist nicht neu: „Wir haben die unverkennbare Tendenz gezeigt, den Tod beiseite zu schieben, ihn aus dem Leben zu eliminieren,“ schrieb FREUD schon 1915.¹⁷ Die Altenheime als ‚Refugien‘ stellt unsere Kultur zwar zur Verfügung, sie bereitet jedoch keineswegs das Personal darauf vor, welche

‚Überraschungen‘ es dort erwartet und wie man ihnen begegnen könnte. Genaugenommen hat diese Kultur – was den Umgang mit alten Menschen angeht – noch sehr viel mit einem Nomadenstamm gemeinsam: Damals wie heute ‚behindern‘ Alte und Gebrechliche das Fortkommen und bedrohen damit scheinbar den ganzen Stamm. Der Unterschied liegt darin, daß wir jetzt Andere mit zurücklassen, die sich um die ‚Behinderungen‘ zu kümmern

haben, ohne uns weiter darum zu kümmern, was sie dort aushalten müssen, wie man schon an dem schlechten Personalschlüssel und der noch schlechteren Bezahlung erkennen kann.

Eine Veränderung der Zustände und eine Veränderung der sogenannten ‚Motivation‘ des Personals ist nicht durch eine rein quantitative Aufstockung der Pflegekräfte zu erreichen, es muß hier an dem Selbstverständnis von kulturellen Übereinkünften und an einem zu einfachen Behandlungsmodell gerüttelt werden, das für die Eigenproduktionen des Alters keinen Platz übrig läßt, weil diese Produktionen ‚falsch‘ zu sein scheinen. Alter zu verstehen, heißt nicht, intervenierende Variablen auswendig zu lernen, sondern es bedeutet, sich mit Abschlüssen, mit Sterblichkeit auseinanderzusetzen und die jeweils gewählten Lösungen der Alten für dieses Problem auch zu akzeptieren.

Natürlich würden wir alle gern zu den überlebenden Sterbenden gehören, wissen werden wir es aber erst dann, wenn es bei uns soweit ist. ○

Zusammenfassung

Die jüngst aufgedeckten Morde an alten Menschen rufen – zu recht – Empörung und Entsetzen hervor. Die Frage nach der Motivation der Täter ist jedoch nicht leicht zu beantworten; anstatt hier eine Individuation vorzunehmen, scheint es sinnvoller zu sein, eine Untersuchung über die Bilder von alten Menschen beim Pflegepersonal vorzunehmen, damit geklärt werden kann, warum ausgerechnet alte, kranke und sieche Menschen immer wieder zum Opfer werden. Dabei stellt sich heraus, daß die alten Menschen nach Meinung des Pflegepersonals unkultivierte Formen produzieren, die es zu unterdrücken gilt, soll nicht die eigene Kultivierung immer wieder aufs neue in Frage gestellt werden. Diese Unterdrückung geschieht mit Hilfe der in Altenheimen und Krankenhäusern ablaufenden

Behandlung von Alten, die sich jedoch als notwendige Selbstbehandlung des Personals erweist. Überraschenderweise stellt sich bei einer konsequenten Weiterführung dieses Gedankenganges heraus, daß die Morde an Alten sogar eine Verteidigung der Kultur darstellen: Mit ihren Ansichten von Normalität und Andersartigkeit darf kein Platz für scheinbar unkultivierte Formen bleiben.

Literatur

- DE BEAUVOIR, S. (1977): Das Alter. Reinbek
 FREUD, S. (1913): Das Motiv der Kästchenwahl. StA Bd.X., Frankfurt/Main 1982, 181-193
 – (1915): Zeitmaßes über Krieg und Tod. StA Bd.IX., Frankfurt/Main 1982, 33-60
 – (1917): Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. StA Bd.I, Frankfurt/Main 1982
 – (1920): Jenseits des Lustprinzips. StA Bd.III, Frankfurt/Main 1982, 213-272
 – (1937): Die endliche und die unendliche Analyse. StA, Ergänzungsbd., Frankfurt/Main 1982, 351-392
 GROND, E. (1986): Die Pflege verwirrter alter Menschen. 3. Aufl., Freiburg
 LEHR, U. (1977): Psychologie des Alterns. 3. Aufl., Heidelberg
 SALBER, W. (1969): Wirkungseinheiten. Ratingen
 – (1973): Das Unvollkommene als Kulturprinzip. Z.f.klin.Psychol. Psychopath. Psychoth. 21 (2), 140-155
 – (1985): Methoden des Seelischen – Methoden der Psychologie. In: MEUSER, K. et al. (Hg.): Wider die seelenlose Psychologie. Köln, 35-53
 – (1986): Der Alltag ist nicht grau. Zwischenschritte 5 (2), 39-57
 SCHÜTZENDORF, E. (1984a): Keine Zeit für aktivierende Hilfe? Das Altenheim 3, 63-66
 – (1984b): Heimliche Erziehung im Altenheim. Das Altenheim 12, 322-326

Anmerkungen

¹de BEAUVOIR 1977, S. 34ff., ein sehr lesenswertes Buch, das mehr über die Probleme und Konflikte des Alterns vermittelt als die meisten ‚wissenschaftlichen‘ Werke.

²LEHR 1977, S. 325

³So lautet eine Handlungsanweisung beim sog. ROT (Realitäts-Orientierungs-Training) z.B., man

müsse verwirrten alten Leuten, die sich einmal ‚realitätsgerecht‘ verhalten haben, eine Spielmünze geben. Damit können sie sich dann ein Bonbon ‚kaufen‘; nachzulesen in: GROND 1984, S. 196

⁴SCHÜTZENDORF 1984a, S. 63

⁵SALBER 1985, S. 49 (Hervorh. durch Verf., R.H.)

⁶Es handelte sich um Vpn, die, was die Interviews betrifft, in Alten- und Pflegeheimen beschäftigt waren (wobei die ‚Streuung‘ in etwa den tatsächlichen Gegebenheiten entspricht: examinierte Krankenschwestern und Altenpfleger/innen, Praktikanten,



Hilfskräfte wurden interviewt), die Erlebensbeschreibungen (zu den Themen „Waschen von alten Menschen“ und „Füttern von alten Menschen“) wurden von Schülerinnen und Schülern einer Altenpflegeschule angefertigt.

⁷Salber 1969, S. 35

⁸Texte in doppelten Anführungszeichen sind in folgenden wörtliche Zitate aus den Interviews

⁹FREUD 1937, in: FREUD 1982, Ergänzungsband S. 388

¹⁰vgl. z.B. FREUD 1917, in: FREUD 1982, Bd.I, S. 213;

mit dem Begriff der polymorphen Perversion ist hier gemeint, daß die Kinder entsprechend ihrer Entwicklung Grundkategorien des Seelischen in extremerisierter Form ausleben: Es geht um totale Einverleibungen, sofortiges und völliges Beseitigen-Wollen, Allmacht, Leben eines Totals (Narzißmus) etc.; vgl. hierzu auch SALBER 1973, S. 141

¹¹Die Kranken- und Altenpflege stört sich im allgemeinen an dem Begriff ‚Füttern‘, hier wird viel lieber von ‚Hilfestellung bei der Nahrungsaufnahme‘ geredet. Dies zeigt, wie sehr sich Abwehr in bestimmten Termini zeigt: Als ob die Technisierung des Begriffes etwas an der Tatsache ändert, daß sich hier häufig regelrechte Vergewaltigungen abspielen.

¹²Damit bekommen auch die oft beklagten ‚Erziehungsversuche‘ bei alten Menschen ihren Sinn; vgl. SCHÜTZENDORF 1984b, S. 322ff.

¹³vgl. FREUD 1913, in: FREUD 1982, Bd. X

¹⁴vgl. SALBER 1986, S. 54

¹⁵Es ist kein Zufall, daß die Befürworter der Kernkraft meinen, ein Abschalten der Atommeiler führe ‚zurück in die Steinzeit‘

¹⁶vgl. FREUD 1920, in: FREUD 1982, Bd. III

¹⁷FREUD 1915, in: FREUD 1982, Bd. IX, S. 49

Verzeichnis der Abbildungen

S.4: F.K. Waechter: Das stille Blatt. Aus: Titanic (1985), 7, S.29

S.8: R. Topor: Deine Legende wäre am Ende. Aus: Topor, R. (1970): Toxicologie. Zürich

S.11: O. Dix: Die Irrsinnige (1925), Tempera/Holz. Aus: Otto Dix - Menschenbilder, Galerie der Stadt Stuttgart, Ausstellungskatalog 1981.

S.14: R. Topor: Wir werden leben wie die Könige. Aus: Topor, R. (1970), a.a.O.

S.17: G. Doré: Illustration zu Rabellais, Gargantua und Pantagruel (1854), Holzstich. Aus: Rabellais, F.(1974): Gargantua und Pantagruel. Frankfurt. Zweiter Band, S. 157.

S.20: G. Doré: Illustration zu Cervantes, Don Quijote (1863), Holzstich. Aus: Das große Lexikon der Graphik (1984). Braunschweig.

S.22: Fotografie des Vaters von H. de Toulouse-Lautrec. Aus: Matthias Arnold (1987): Henri de Toulouse-Lautrec. Köln.

Dipl.Psych. Rolf Horak

Elverdissstr. 79

D-4800 Bielefeld 16

Arbeitsschwerpunkte: Gerontologie und Psychosomatik