



# Wachsen

EIN LEBEN LANG



**Nicht nur helfen, sondern ihre  
Geschichte erzählen!**

**Sondernummer Seelsorgliche Begleitung  
von Menschen mit „Demenz“**



### Liebe Leserinnen und Leser!

Das Thema „Demenz“ im Allgemeinen, vor allem aber Erfahrungen und Modelle zur seelsorglichen Begleitung der Menschen, die an „Demenz“ erkrankt sind, sind uns sehr wichtig. Daher gehen wir in dieser Zeitschrift regelmäßig darauf ein. Auch die Ausgabe vom Oktober 2009 hatte diesen Schwerpunkt. Gleichzeitig wollten wir damit auch von der Studienwoche Altenpastoral berichten, die von unserer ARGE zu diesem Thema im Bildungshaus Seitenstetten im Frühjahr veranstaltet und wegen der großen Nachfrage im Sommer wiederholt wurde. Dazu hatten wir die ReferentInnen dieser beiden Wochen, Frau Christine Schaumberger und Herrn Peter Pulheim vom Institut für Klinische Seelsorgeausbildung in Heidelberg um einen Beitrag gebeten - unter dem Titel: „Wenn nichts mehr selbstverständlich ist“ stellten sie diesen gerne zur Verfügung. Der Artikel wurde von uns redaktionell bearbeitet. Leider wurde dabei versäumt, die Autoren vor Drucklegung der Zeitschrift davon zu informieren und um ihr Einverständnis für diese Bearbeitung zu bitten. Für diesen Fehler entschuldigen wir uns ausdrücklich an dieser Stelle. Weiters ist es den AutorInnen ein Anliegen deutlich zu sagen, dass durch die vorgenommene Bearbeitung ihr Text „nicht nur seine Klarheit und seine befreiungstheologische Orientierung verliert, sondern nicht mehr nachvollziehbar macht, wie Alten(heim) seelsorgerInnen sich in „Demenz“erfahrungen einfühlen und eindenken lernen können.“ Mit Frau Schaumberger und Herrn Pulheim sind wir übereingekommen, ihren Artikel unseren Leserinnen und Lesern im Original zur Verfügung zu stellen. Dafür haben wir die Form einer Sonderausgabe von „Wachsen ein Leben lang“ gewählt, die Sie hier in Händen halten. Wir hoffen, dass durch den vollständigen Text alle Leserinnen und Leser unserer Zeitschrift den besonderen Zugang spüren, den beide AutorInnen zur seelsorglichen Begleitung von Menschen mit „Demenz“ haben - denn darauf beruhte nach Aussagen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer auch der Erfolg der Studienwochen in Seitenstetten. Dafür sei beiden ReferentInnen an dieser Stelle nochmals herzlich gedankt.



*Mag. Rupert Aschauer*  
*Diözese Linz*



*Mag. Nikolaus Faiman*  
*Diözese Eisenstadt*



*Christine Flatz*  
*Diözese Feldkirch*



*Elisabeth Stepanek*  
*Diözese Graz - Seckau*



*Diakon Mag. Karl Langer*  
*Erzdiözese Wien*



*Peter Moser*  
*Diözese St. Pölten*



*Mag. Judith Höbndorf*  
*Diözese Gurk-Klagenfurt*



*Mag. Eva Maria Wallisch*  
*Erzdiözese Salzburg*



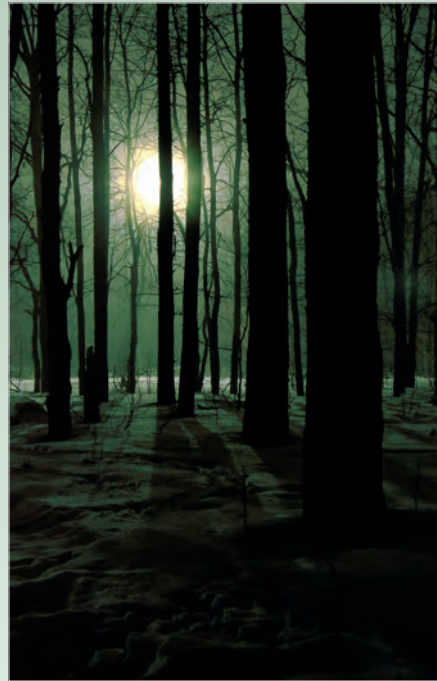
*Dipl. theol. Rudolf Wiesmann*  
*Diözese Innsbruck*

# Wenn nichts (mehr) „selbstverständlich“ ist. Seelsorgliche Begleitung von Menschen mit „Demenz“

In einem Zwei-Bett-Zimmer einer internistischen Station bekam eine der beiden Patientinnen Besuch von ihrem Mann. Die andere Patientin, die kurz zuvor in dieses Zimmer „eingewiesen“ worden war, sah den Mann und schrie laut: „Das ist der Russe, der auf der Flucht die Steine nach mir geschmissen hat.“ Da die Krankenschwester sie nicht beruhigen konnte, rief sie den Stationsarzt. Er nahm die Patientin schützend und liebevoll in den Arm und sagte: „Dann bekommen Sie ein anderes Zimmer.“

## Nicht nur helfen, sondern ihre Geschichten erzählen!

Wenn wir diese Geschichte erzählen, dann staunen die meisten über den Stationsarzt. Sie erklären sich seine schnelle Reaktion damit, dass er sich intensiv mit Erinnerung, Biographie und „Demenz“ befasst. Und alle sind erleichtert, dass die Frau in ihrer Not Hilfe erhalten hat. Es ist aber wichtig, dass das Erzählen über diese Frau damit nicht zu Ende ist. Sonst würde sie hinter der Geschichte einer liebevollen und gegläckten Reaktion ihres Arztes verschwinden. Ihr Schreien erst hat dem Arzt ermöglicht, ihren Schrecken zu spüren. Sie hat den Grund ihres Schreckens benannt. Wie schwer und gefährlich muss es sein, über ihren Verfolger zu sprechen, während er sich für sie im selben Raum aufhält! Nur durch diese Information konnte der Arzt ihre gegenwärtige Situation im Krankenhaus so mit ihrer früher erlebten Flucht verknüpfen, wie für sie selbst der fremde Mann im Krankenhauszimmer mit dem steinewerfenden Mann während ihrer Flucht verschmilzt. Indem der Arzt ihr jetzt einen sicheren Raum gibt, gewährt er ihr gleichzeitig auch in der früher erlebten Fluchtsituation Schutz vor den Steinen und vor dem Mann. Er macht Angst und Rettung greifbar und konkret erfahrbar, indem er beides an zwei verschiedene konkrete Orte bindet und auf ihre bewährte Überlebensstrategie zurückgreift: die Flucht. Möglicherweise entsteht in diesem neuen Zimmer überraschend wie-



der eine Bedrohungssituation. Auf der Flucht gibt es keine verlässliche Sicherheit. Misstrauen und Verdacht sind überlebensnotwendig wie damals. Und sie sind anstrengend. Hoffentlich gelingt es ihr dann wieder, die Gefahr so mitzuteilen, dass andere mit ihr zusammen einen

Fluchtweg suchen können. Aber teilt sich diese Frau nur mit, um Hilfe zu bekommen? Sagt sie uns nicht zugleich etwas über ihre Erfahrungen, Gefühle, Gedanken, was auch für unser Leben Bedeutung hat? Wenn diese Frau sich jetzt im Krankenhauszimmer durch den Anblick des fremden Mannes in einer früheren, bedrohlichen Lebenssituation wiederfindet, dann ist für einige „der Fall klar“: Für sie ist dies ein Zeichen von „Demenz“, es lässt sie darauf schließen, dass die Frau eine beängstigende Situation in ihrem früheren Leben nicht „bewältigt“ hat. Wir sollten einen anderen Blick einüben und bewusst nicht davon ausgehen, dass diejenigen Gefühle, Aussagen und Verhaltensweisen, die dem „gesunden Menschenverstand“ verrückt erscheinen oder von Medizin und Psychologie als „dement“ bezeichnet werden, tatsächlich geistlos (was das Wort „Demenz“ besagt), vernunftwidrig, unverständlich seien. Wir könnten annehmen, dass wir es sind, die jene, die als „dement“ bezeichnet werden, nicht verstehen. Wie würden wir dann die Gefühle und Ausdrucksweisen der Patientin empfinden und hören, ihren Schrecken spüren? Schrecken, Angst, das Gefühl, auf der Flucht und von Gewalt bedroht zu sein, artikuliert die Patientin in einer Umwelt, für die der letzte Krieg vergangen ist und gegenwärtige Kriege weit weg sind. Aber wie verlässlich ist die Annahme, in Frieden zu leben? Die Gewalt, von der wir in Nachrichten erfahren, berührt und bedroht sie uns nicht? Wir werden durch „Demenz“kranke daran erinnert, dass die Leiden durch Krieg und Nationalsozialismus, auch unsere Schuldverstrickungen nicht „vergangen“ sind. Wir vergessen zu oft, dass in Ländern, die heute





keine direkte Kriegsgewalt erleben, ebenfalls Flüchtlinge leben – oder dass diese Länder sich die Kriege „vom Leibe halten“ und diejenigen aussperren und ausweisen, die auf der Flucht sind. Alte Menschen beschreiben ihre Situation im Altenheim oder auf der Krankenstation oft als Kriegssituation. Ist dies „dement“? Ist das Krankenhaus, das

Altenheim nicht ein gefährlicher Ort und die Situation „dementer“ Menschen besonders gefährlich? Gefahr zu wittern und zum Ausdruck zu bringen, kann dies eine notwendige Botschaft für alle sein?

### Die Option für die „Demenz“kranken

Von der Befreiungstheologie, die eine „Option für die Armen“ gefordert und eingeübt hat, kann und sollte Alten(heim)seelsorge die Veränderung von theologischen und seelsorglichen Einstellungen und Wahrnehmungen lernen und sich zur Option für die „Demenz“kranken verpflichten. Es genügt nicht, Menschen als „dement“ und hilfsbedürftig zu sehen und ihnen helfen und Gutes tun zu wollen. Eine solche Haltung ist gut gemeint und oft mit der Überzeugung verbunden, das Richtige zu tun. Doch wirkt sie, wenn es beim Helfenwollen bleibt, überheblich und herrscherlich und behandelt Menschen als „Objekte“ der Hilfe. Es genügt für Seelsorge auch nicht, sich „Demenz“kranken in einer Weise zuzuwenden, dass sie sich „verstanden“ fühlen. Entscheidend ist unsere Bekehrung und Wahrnehmungsveränderung hin zu den „Demenz“kranken als „Subjekten“, d. h. als leidenden und mit eigener Logik handelnden Menschen. Diese Bekehrung wird daran erkennbar, 1) dass wir uns durch Erzählungen, Erinnerungen, Ausbildungen, Lektüre usw. bemühen, die Erfahrungen, Sichtweisen und Weisheiten der Menschen, die als „dement“ bezeichnet werden, zu verstehen und möglichst weitgehend zu teilen, 2) dass wir überzeugt sind und bezeugen, dass uns und der Theologie Entscheidendes fehlt, wenn nicht die Erfahrungen, Fragen, Gedanken, Weisheiten von Menschen mit

„Demenz“ vermisst, gesucht, erinnert werden, 3) dass wir, um uns zum Einfühlen und zur Annäherung zu befähigen, nach eigenen Erfahrungen fragen, die den Erfahrungen von „Demenz“kranken nahe kommen.

### „Ich weiß nicht, wo ich bin!“

Peter Pulheim kommt aus der Nähe von Köln, und Köln ist „seine Stadt“. Er hat in Köln die Schule besucht und als Jugendlicher die meiste Zeit in dieser Stadt verbracht. Er nimmt gerne FreundInnen mit in „sein Köln“ und ist stolz, ihnen die bekannten Sehenswürdigkeiten, vor allem aber seine Lieblingsorte und die unbekannten Kölner Stadtviertel zeigen zu dürfen. An einem Geburtstag fuhr er mit Christine Schaumberger, seiner Frau, wieder einmal nach Köln, diesmal um ihr das Friesenviertel zu zeigen. Sie fuhr mit der U-Bahn vom Hauptbahnhof zum Friesenplatz, stiegen aus und gingen eine Treppe nach oben. Als sie ans Tageslicht kamen, ergab sich auf den Kölner Ring ein Blick, den Peter Pulheim noch nie zuvor gesehen hatte, den er überhaupt nicht einordnen konnte. Peter Pulheim war als Schüler 9 Jahre lang auf diesem Ring ins Gymnasium gefahren, Schultag für Schultag dieselbe Strecke, damals noch mit der Straßenbahn, die oberirdisch fuhr. Jetzt taucht er aus dem U-Bahn-Aufgang auf und erlebt eine Perspektive, die ihm den Kölner Ring, den Friesenplatz, das Friesenviertel völlig fremd erscheinen lässt. Er kann sich nicht orientieren, steht lange Zeit direkt vor dem U-Bahn-Aufgang, wird von PassantInnen angerempelt, dreht sich immer wieder um, sucht nach Gebäuden, Geschäften, Türmen, Straßen, an denen er Anhaltspunkte für die Orientierung finden könnte, sagt lange Zeit überhaupt nichts. Christine Schaumberger weiß nicht, was in ihm vorgeht, fragt immer wieder, was mit ihm sei, denkt, ihm sei übel geworden. Schließlich sagt er voll Entsetzen: „Ich weiß nicht mehr, wo ich bin, Christine.“ Diese Erfahrung erlebten und verstehen wir als eigene „Demenz“erfahrung, sie hat uns beide gerade deshalb erschüttert und verstört. Wir messen ihr große Bedeutung bei, weil wir solch eigene „Demenz“erfahrungen für relevant halten: Sie helfen, uns den Erfahrungen und Leiden „Demenz“kranker etwas anzunähern – und zugleich zu erkennen, wie wenig wir vom Ausmaß der Unsicherheit und des Leidens mancher „Demenz“kranker ahnen können. Hätten wir uns nicht so intensiv mit „Demenz“ auseinandergesetzt, wäre uns diese Erfahrung vielleicht nicht so eindrücklich in Erinnerung. Schließlich

gibt es einfache Erklärungen für die Orientierungslosigkeit: Aus Versehen hatten wir einen falschen Ausgang gewählt und kamen an einer ganz anderen Stelle nach oben als erwartet und üblich. Markante Gebäude, die das Bild und den Charakter dieser Stelle bestimmt hatten, waren abgerissen worden. Wenn einer eine Stadtführung übernimmt, ist er unter besonderem Druck, sich gut auszukennen und gerät, wenn ihm plötzlich die Orientierung fehlt, leichter in Panik als sonst. Diese Erklärungen können dazu dienen, den Schrecken der Orientierungslosigkeit abzuschwächen und sich zu versichern, doch noch nicht „dement“ zu sein, eine Trennlinie gegenüber den „Demenz“kranken zu ziehen und sich auf der „sicheren“ Seite zu wägen. Diese Erklärungen können aber auch helfen, darauf zu achten, was Menschen den Boden unter den Füßen wegzieht, sie orientierungslos werden und leiden lässt: Veränderungen, Erinnerungszerstörungen, Architekturen, Stadt-, Landschafts- und Straßenplanungen, Technologien usw. Die Verunsicherung geht über die Schwierigkeit, sich an aktuellen Orten zu orientieren, hinaus: Nicht nur die Orte, an denen wir uns aufhalten, auch die Orte, an denen wir nicht (mehr) leben – Orte aus der Lebensgeschichte, Orte von FreundInnen, Orte aus Erzählungen, Orte, von denen wir träumen –, sind wichtige Bezugspunkte, die helfen, die Lebensgeschichte zu erinnern und sich in der Welt zu verorten. Die Gefährdung, Zerstörung dieser Bezugspunkte bringt daher Lebensgrundlagen auch der Menschen, die fern sind von diesen Orten, ins Wanken. Wir verlieren den Boden unter den Füßen, wir können dem Wort Zuhause nicht mehr trauen. Wenn wir unsere Geschichte vom Kölner Friesenplatz erzählen, dann erleben wir, dass FreundInnen, die sich ebenfalls theologisch mit „Demenz“ auseinandersetzen, erschrecken, dass sie mit-



fühlen, wie Peter Pulheim sich nicht mehr so selbstverständlich auf „sein Köln“ beziehen kann, wie sehr ein grundlegender Bezugspunkt brüchig geworden ist. Wir erleben auch, dass andere FreundInnen uns beruhigen wollen, wir seien zu sehr im

Stress, aber noch nicht „dement“. Auch diese Reaktionen zeigen, dass die Brisanz unserer Erfahrung und unserer Erzählung erkannt wird. Aber manchmal erleben wir, dass unser Erschrecken und die Mitteilung dieses Erschreckens auf Ablehnung stößt – so als wollten wir eine Stadt „konservieren“ und uns gegen Veränderungen sperren oder als wollten wir uns mit dem Erzählen unseres Ortverlusts besonders „aufspielen“ im Gegensatz zu denen, die ähnliche Erfahrungen machen, diese aber als „normal“ hinnehmen und sich mit verstörenden Erfahrungen zu arrangieren versuchen.

Die Qualität von Alten(heim)seelsorge zeigt sich daran, ob wir eigene Erfahrungen des Vergessens, der Orientierungslosigkeit, der Erschütterung, die als „Demenz“erfahrungen wahrgenommen werden könnten, mit plausiblen Erklärungen verharmlosen, oder in ihrer Brisanz erinnern und reflektieren: 1. um eine Ahnung zu bekommen von den Verstörungen, Beängstigungen, Erschütterungen, Anstrengungen, die „Demenz“kranke erleben und wir gar nicht ermessen können, 2. um Möglichkeiten zu eröffnen, sich bruchstückweise in „Demenz“kranke einzufühlen, 3. um Ursachen zu erkennen – jenseits der medizinischen Faktoren – die Menschen „dement“ werden lassen, 4. als Anstöße, das eigene Wahrnehmen und Denken so zu verändern, dass infragegestellt wird, was bisher „selbstverständlich“ schien.

### **Für diejenigen, die „Demenz“ erfahren haben, ist nichts mehr selbstverständlich.**

Christlicher Glaube setzt Umkehr voraus und bewirkt Umkehr. Umkehr verlangt die Bereitschaft, gewohnte, „selbstverständlich“ scheinende Seh- und Lebensweisen zu überdenken und eventuell aufzugeben. Weil „Selbstverständlichkeiten“ aber nachhaltig herrschen, ist es notwendig, sie gezielt und konsequent als fragwürdig zu erkennen und sie systematisch zu „verlernen“, immer wieder neu: eine harte Arbeit! Sie wird umso anstrengender, schwieriger und unangenehmer, je fragloser diese „Selbstverständlichkeiten“ von den anderen akzeptiert zu werden scheinen. Dann aber wird ein ganz ungewohnter Blick auf Erfahrungen von „Demenz“ möglich, der über die Einsicht, Menschen nicht an die „Normalität“ anpassen zu wollen, weit hinausgeht. Manche ihrer Erfahrungen und Mitteilungen scheinen gerade deshalb so erschreckend zu sein und so schnell als „dement“ bezeichnet zu werden, weil sie im Widerspruch stehen zum „Selbstverständlichen“ und deut-



lich machen, daß nicht sicher ist, was als sicher gilt, daß unverständlich werden kann, was als „selbstverständlich“ gilt. Solche Erfahrungen sind zum Beispiel die Erfahrung, daß tote Angehörige und FreundInnen im Raum sichtbar anwesend sind, aber auch Orientierungsverlust, unaufhörliche Unruhe, Angst vor jeder Entscheidung, zunehmendes Vergessen bis hin zum Verlust des eigenen Namens, das Ringen um Wörter, selbst um die einfachsten und grundlegendsten, die verzweifelte Suche nach Namen: Erfahrungen, denen religiöse Relevanz beigemessen werden kann und die theologisch reflektiert werden sollten – zumal TheologInnen dazu durch die eigenen Traditionen angeleitet werden, die die Umkehr als Ausbruch aus herrschenden „Selbstverständlichkeiten“ beschreiben, erzählen und fordern. Insofern „Demenz“kranke solche Erfahrungen kennen, die die Qualität von Umkehrerfahrungen haben, könnten sie ProphetInnen sein: LehrerInnen für die Einstellungsänderungen und Wahrnehmungsmöglichkeiten, die zur Umkehr gehören.

Unsere Kultur und Gesellschaft – und auch die Berufsgruppen, die professionell mit „Demenz“kranken umgehen – erkennen jedoch die Relevanz solcher Erfahrungen und Erkenntnisse nicht an, sondern diagnostizieren sie als Symptome von „Demenz“. Die Bezeichnung „dement“ wurde so zur „Selbstverständlichkeit“, die entselbstverständlich werden muß. Wer eine solche Etikettierung infragestellt und nach der Relevanz und Botschaft einzelner „Demenz“erfahrungen fragt, wird schnell eingestuft als unprofessionell, als nicht genügend informiert über „Demenz“, als naiv. Es ist Aufgabe der Seelsorge, immer wieder deutlich zu machen, was diese Wahrnehmung der „Demenz“kranken für uns bedeutet.

### Die Mühen des Erinnerns mitteilen

Die therapeutischen Dienste stehen unter bedrückendem Zeitdruck. Seelsorge hat das „Privileg“, nicht festlegen zu müssen, was und wer „dement“ ist, und sich und den „Demenz“kranken Zeit geben zu können: um ihre Äußerungen genauer wahrnehmen und interpretieren zu lernen, um ihren Gefühlen und Erfahrungen nahezukommen, um über sie nachzudenken und zu sprechen, um herauszufinden, was der Erinnerung, der Orientierung, dem Geschmack am Leben Nahrung geben könnte, um sich von den unverwechselbaren und einzigartigen Menschen überraschen zu lassen und ihre Geschichten zu erinnern und zu erzählen. Daher hat Seelsorge auch die

Verantwortung, den therapeutischen Diensten, insofern es sie motiviert, sich in die „Demenz“kranken einzufühlen, die in der Seelsorge gefundenen Wahrnehmungen, überraschenden Erfahrungen und Erkenntnisse mitzuteilen. Eine als „dement“ diagnostizierte Patientin in der Geriatrie schlägt um sich und schlägt dabei einen Pfleger. In der Seelsorgeübergabe wird der Krankenhausseelsorger darauf angesprochen. Er bittet, über die Situation dieser Patientin und ihr Leiden nachzudenken. Der Pfleger sagt erobost zum Seelsorger: „Herr Pulheim, soll ich mich etwa schlagen lassen?“ Die Patientin war in Jugoslawien aufgewachsen, nach Amerika emigriert, dort oft umgezogen. Jetzt im Alter hat ihre Tochter sie nach Deutschland geholt. Wir sprechen darüber, wie sehr das Leben dieser Frau aufgesplittert ist in viele, sehr unterschiedliche, sehr ferne Orte: Jugoslawien, wo sie aufgewachsen ist und das es unter diesem Namen nicht mehr gibt, mehrere Orte in Amerika, deren Namen in Heidelberg kaum eine/r kennt, und jetzt ist sie in Deutschland, erneut in der Fremde. Wie war es, das Zuhause zu verlassen, sich neu am fremden und fernen Ort einzugewöhnen, diesen wieder verlassen zu müssen, immer neu solche Verluste und Neuverortungen durchzumachen? Wir versuchen zu ahnen, was es heißt, jetzt im Alter sogar Amerika noch zu verlieren. Jeder dieser Orte – ein Bruchstück ihres Lebens! Re-member, das englische Wort für Erinnern, bedeutet Zusammenfügen. In den Mühen des Erinnerns, herumirrend auf der Suche nach ihren verlorenen Orten, schlägt sie vielleicht aus Erschöpfung um sich. Hoffentlich spürt sie sich anerkannt in ihren Anstrengungen. Hoffentlich fühlt sie sich ernst genommen in ihrem Leiden, wenn wir darüber nachdenken, wie auch für uns einmal die Orte, die wir jetzt als Basis unseres Lebens ansehen, nicht mehr tragend sein werden.

*Peter Pulheim*

*(Leiter des Instituts für Klinische Seelsorgeausbildung, Heidelberg)*

*Christine Schaumberger*

*(freie Mitarbeiterin am Institut für KSA, Heidelberg)*



## Buchtipps

**Rosmarie Maier: Ich will dich doch erreichen. Begegnungen mit demenzkranken Menschen ermöglichen. Hilfen für Angehörige und Pflegende. München (Kösel-Verlag) 2009**

Die Autorin geht von der These aus, dass Menschen mit Demenz den anderen Menschen Wichtiges sagen können. Da sie ganz aus tiefen Emotionen leben, können Sie verhelfen, unmittelbarer, gegenwärtiger, unvoreingenommener und echter zu sein. Dennoch ist die Pflege von dementen Menschen eine Herausforderung und versetzt sowohl den Pflegenden und den zu Pflegenden unter Druck, da die beiden Lebenswelten eben so unterschiedlich sind. Die Autorin geht zunächst gerade auf dieses Problem ein und zeigt Möglichkeiten auf, die diesen Druck für beide Seiten entschärfen. Im Folgenden zeigt sie durch Fallbeispiele auf, wie ein wertschätzender Umgang, Körperkontakt und spirituelle Angebote nicht nur dem Kranken Halt geben, sondern auch allen, die ihn begleiten. Ein Buch, das getragen ist von einer tiefen Wertschätzung zum demenzkranken Menschen, das Unsicherheiten im Umgang mit ihnen abbauen hilft und sie als Menschen ernst nimmt.

**Monika Specht-Tomann: Ich bleibe bei dir bis zuletzt. Hilfestellung für pflegende Angehörige. Freiburg (Kreuz-Verlag) 2009**

Menschen auf ihrer letzten Wegstrecke zu begleiten und ihnen körperliche Pflege und seelische Zuwendung zu schenken ist eine große Herausforderung an Angehörige. Das einmal gegebene Versprechen: „Ich bleibe bei dir - bis zuletzt“ einzulösen, erweist sich bald als anstrengend und anspruchsvoll. Hier bietet das Buch Informationen und Hilfen an, die in die Lage versetzen, die schwierige und belastende Situation von Pflege und Betreuung möglichst gut und zum Wohl aller daran Beteiligten zu bewältigen. Im Zentrum der Ausführungen steht die psychische Situation der Pflegenden, die Belastungen, die auf sie zukommen und den Fragen, denen sie gegenüberstehen. Hierzu gibt es zahlreiche Praxisbeispiele, Anregungen zur persönlichen Auseinandersetzung, Orientierungshilfen... Ausführlicher geht es auch auf das Ausgebrannt sein von Pflegenden ein, nennt auch hier Warnsignale und gibt hilfreiche Anregungen.

Verfasst von einer kompetenten Autorin ist es wertvoll für öffentliche Büchereien, Angehörige, sowie MitarbeiterInnen von Kranken- und Pflegediensten. Personen, die vor der Entscheidung stehen, einen Angehörigen zu Hause zu pflegen, zur Information und als Entscheidungshilfe sehr zu empfehlen.

**Christel Ludewig: Pflege und Spiritualität. Ein ABC mit Texten, Ritualen und kleinen Übungen. Gütersloh (Gütersloher Verlagshaus) 2008**

Dieser Leitfaden richtet sich an Pflegende, aber auch an Ausbilder in Pflegeschulen und Leitungsverantwortliche von Pflegeeinrichtungen sowie an pflegende Angehörige als Hilfe, die christlich-spirituelle Dimension, die jahrhundertlang selbstverständlich zur Pflege gehörte, wieder als wichtig für Pfleger und Patient in Erinnerung zu rufen. Im engen Zeitplan, bei personeller Unterbesetzung der Pflegeeinrichtungen und der damit verbundenen psychischen und physischen Belastung bleibt dem Pflegenden oft keine Zeit zum Atemholen, aber auch nicht zu einem Gespräch mit den Patienten, die nicht als Fall, sondern als Mensch behandelt werden wollen. Anliegen des Buches, das als Lese- und Arbeitsbuch konzipiert ist, ist einerseits die Bedeutung einer spirituellen Basis der Pflege sowohl für die Pflegeeinrichtung, besonders aber für Pfleger und Patient wieder herauszustellen, andererseits konkrete Anleitungen und Hilfen für den Pflegealltag zu geben. Jedes Kapitel beginnt mit einem einführenden kurzen Text, ein anschließender Impuls stellt den Bezug her zwischen Bibel und der Bedeutung des Themas für den Pflegealltag. Es folgen kleine Übungen, die auch während pflegerischer Handgriffe und/oder mit dem Patienten möglich sind und weitere Texte, Gebete, Rituale zum Nachdenken. Die Themen reichen dabei von „A wie Atmen“ über „I wie Innehalten“ bis „Z wie Zeit“ gestalten.

*(zusammengestellt von Mag. Hanns Sauter)*

Ich bleib bei dir

Herausgeber  
ARGE Altenpastoral  
Stephansplatz 6  
A-1010 Wien  
T: 01 51552 3335  
F: 01 51552 2335  
E: [seniorenpastoral@edw.or.at](mailto:seniorenpastoral@edw.or.at)  
Fotonachweis: alle fotolia.com

## Zum Nachdenken

### *Vorzug des Alters*

*E*s ist sicher ein Vorzug des Alters,  
den Dingen der Welt ihre materielle Schärfe  
und Schwere zu nehmen  
und sie mehr in das innere Licht  
der Gedanken zu stellen,  
wo man sie in größerer,  
immer beruhigender Allgemeinheit übersieht.

*Karl Wilhelm von Humboldt*