

2'13

# gruppenanalyse

Zeitschrift für gruppenanalytische Psychotherapie,  
Beratung und Supervision

23. Jahrgang (2013) Heft 2

gruppen  
analyse

ISSN 0939-4273

Vorwort . . . . .	106
<i>Susanna Keval</i> »Wir sind alle Frankfurter« Erfahrungen über Erinnern in der Gruppe Ein Projekt in Frankfurt am Main . . . . .	107
<i>Karin Flaake</i> Veränderte Identifizierungen und Geschlechterbilder – Adoleszente Entwicklungen junger Frauen in Familien mit »neuen Vätern« und berufstätigen Müttern. Ergebnisse einer empirischen Studie . . . . .	118
<i>Christine Morgenroth</i> Nacharbeit für Frauen? Gewerkschaften und Geschlechtergerechtigkeit . . . . .	131
<i>Elisabeth Rohr</i> Selbsterfahrung und Supervision in universitären Seminaren gestern und heute . . .	153
<i>P. C. Endler und Solveig Bachlehner</i> Betreuende Angehörige von Demenzpatienten. Entwicklung einer psychotherapeutisch analytischen Gruppe . . . . .	167
● Kongressbericht GAS International Summer School in Group Analysis – Learning Across Borders – Belgrad, 6. bis 9. August 2013 ( <i>Ulla Häusler</i> ) . . .	190
● Mitteilungen aus dem Institut für Gruppenanalyse Heidelberg e.V. . . . .	194

*Herausgeber:* Institut für Gruppenanalyse Heidelberg e.V.

*Redaktion:* Prof. Dr. Karin Flaake, Dipl. Psych. Werner Knauss (geschäftsführend), Dietlind Köhncke M.A., Dipl. Päd. Carla Pehle, Dr. Angela Schmidt-Bernhardt

*Lektorat:* Ingeborg Tzschaschel

*Beirat:* Dr. Mohammad E. Ardjomandi, Prof. Dr. Hans Bosse, Prof. Dr. Margrit Brückner, Dr. Georg-R. Gfäller, Prof. Dr. Rolf Haubl, Liesl Hearst, Prof. Dr. Christiane Hofmann, Earl Hopper, Prof. Dr. Paul L. Janssen, Malcolm Pines, Prof. Dr. Elisabeth Rohr, Dr. Gerhard Rudnitzki, Prof. Dr. Josef Shaked, Gerhard Wilke

*Anschrift der Redaktion:* IGAH, Märzgasse 5, 69117 Heidelberg, Telefon (06221) 16 26 89, Telefax (06221) 16 24 46, E-Mail [info@gruppenanalyse-heidelberg.de](mailto:info@gruppenanalyse-heidelberg.de), Internet [www.gruppenanalyse-heidelberg.de](http://www.gruppenanalyse-heidelberg.de)

*gruppenanalyse* erscheint mit 2 Heften / Jahr, Jahresabonnement 24 € + Porto, Einzelheft 15 € + Porto

*Verlag:* Mattes Verlag GmbH, Steigerweg 69, 69115 Heidelberg, Telefon (06221) 459321

E-Mail [gruppenanalyse@mattes.de](mailto:gruppenanalyse@mattes.de), Internet [www.mattes.de](http://www.mattes.de)

*Umschlaggestaltung:* eschbach • richter, graphik design, Kassel



# Betreuende Angehörige von Demenzpatienten

## Entwicklung einer psychotherapeutisch analytischen Gruppe

*P. C. Endler und Solveig Bachlehner*

### Einleitung

Im »Netzwerk der Generationen« (Rudnitzki 2003) sind die Herausforderungen an betreuende / pflegende Angehörige (George et al. 2011) und die damit verbundenen Belastungen (Schulz et al. 1995; Gräßel 1996; Gräßel 1998; Pinquart u. Sörensen 2002, 2003a, 2007; Zank u. Schacke 2004) gut dokumentiert. Pflegende Angehörige haben ein erhöhtes Risiko, an Stress und schlechterer Lebensqualität im Allgemeinen (Miller u. Cafasso 1992; Yee u. Schulz 2000; Pinquart u. Sörensen 2003b) bzw. an Depression (Schulz et al. 1995; Gräßel 1997; Pinquart u. Sörensen 2003a), Schlafstörungen (Creese et al. 2007; Kochar et al. 2007), Bluthochdruck, koronarer Herzkrankheit und Immunanfälligkeit, mit insgesamt erhöhter Mortalität (Schulz u. Beach 1999; von Kanel et al. 2003; von Kanel et al. 2005) zu leiden. Besonderen Belastungen sind Angehörige von Demenzpatienten ausgesetzt (Zarit et al. 1986; Meier 1995; Meier et al. 1999). Angst, Depression und weitere subjektive Belastungen der Angehörigen sind ausgeprägter, wenn die zu Pflegenden späte Demenzstadien durchleben (Meier et al. 1999). Andererseits wird in der Literatur auch vom Zugewinn an Lebenserfüllung durch pflegende Tätigkeit im Familienverband berichtet (Marks et al. 2002; [www.caregiver.org](http://www.caregiver.org) 2013) bzw. der Befassung mit Alter und Altern besondere Bedeutung beigemessen (Haubl 2003; Endler u. Endler 2013).

Die Pflege wird überwiegend von weiblichen Angehörigen geleistet (Pinquart u. Sörensen 2006), in einer deutschen Studie stehen 76% Frauen 24% Männer gegenüber (von Kofahl et al. 2007), ein U.S.-amerikanisches Survey berichtet von 56–75% Frauen ([www.caregiver.org](http://www.caregiver.org) 2013), ein allgemeiner gesellschaftlicher Trend zur Veränderung der Arbeitsteilung in Familien (Flaake 2012) könnte sich in Zukunft auch hier so auswirken, dass Männer stärker engagiert sind.

Eine deutlich geringere Belastung zeigt sich bei Angehörigen, die täglich mindestens drei Stunden ohne den/die zu Pflegenden verbringen (Arai et al. 2004). Die Metaanalyse von Pinquart u. Sörensen (2002) zeigt, dass Entlastungsangebote wie Tagespflege und ambulante Pflege durchaus hilfreich sind, was auch von Zank et al. (2007) bestätigt wird. Zusätzlich

wurde von diesen Autoren die Auswirkung von Gesprächsgruppen für Angehörige dementiell Erkrankter (nicht näher spezifizierte Angehörigen-Gruppen) untersucht: »Denkbar wäre, dass die Angehörigen im Rahmen solcher Gruppen ermutigt werden, sich durch die Annahme von Hilfe und Unterstützung (z. B. durch Sozialstationen oder Tagespflege) stärker zu entlasten. ... So könnten sozialer Rückhalt und Anerkennung der Gruppe zu einer positiveren Bewertung der eigenen Pflegeleistung und zu einer Zunahme an wahrgenommener sozialer Anerkennung führen. Persönliche Einschränkungen könnten umbewertet oder tatsächlich reduziert werden« (Zank et al. 2007, S. 12). Für die von Zank et al. untersuchten Teilnehmer (die mit einer Kontrollpopulation verglichen wurden) konnten allerdings keine solchen Effekte gefunden werden (2007, S. 12), auch in anderen Studien war der Effekt für unspezifische Angehörigen-Gruppen gering (Gitlin et al. 2003; Pinquart u. Sörensen 2003a).

Psychotherapeutische Angebote hingegen sind nach der Metaanalyse von Pinquart und Sörensen (2002) für die Angehörigen Dementer durchaus hilfreich, und zwar etwa in derselben Größenordnung (!) wie das Angebot von Tages- und ambulanter Pflege. Weniger wirkungsvoll scheinen psychoedukative Gruppen (Pinquart u. Sörensen 2002). [www.caregiver.org](http://www.caregiver.org) (2013) berichtet, dass »counseling and support groups in combination with respite and other services help caregivers remain in their caregiving role longer, with less stress and greater satisfaction«.

Aufgrund der vorliegenden Daten erscheint es sinnvoll, die Entwicklung einer psychotherapeutisch-analytischen Angehörigen-Gruppe zu untersuchen und somit (im Sinne von Franzen 2004) an diesem Beispiel auf den Prüfstand zu stellen. Ziel dieser Arbeit ist es, den analytischen Umgang mit Beziehungsmustern und Themen einer Gruppe betreuender Angehöriger von Demenzpatienten darzustellen.

## Methoden

Interessenten wurden in folgender Weise vorinformiert:

Die private Betreuung / Pflege von Angehörigen stellt besondere Anforderungen:

- die Betreuungssituation hat sich oft ungeplant eingestellt,
- die nötigen Kompetenzen mussten oft sehr kurzfristig erworben werden,
- der Erwartungsdruck, auch die Erwartung an sich selbst, ist oft enorm,
- die persönlich und räumlich enge Beziehung zur bedürftigen Person macht die Aktivitäten zusätzlich komplizierter.

Eine betreuende Beziehung aufrecht zu erhalten, ist oft einfach lebensnotwendig. Wenn sie gelingt, kann das auf beiden Seiten als sinnstiftende Lebenserfahrung erlebt werden.

Die Gruppe wendet sich an Sie als betreuende / pflegende Angehörige, die mit der gegebenen Lebenssituation besser zurechtkommen wollen, sie als Chance nutzen möchten und dabei

- ihr Tun effizienter und entspannter gestalten möchten,
- eigene Ressourcen und Freiräume entdecken wollen,
- Belastungen (bei sich selbst und bei anderen) als Wegweiser verstehen lernen möchten,
- neue Einsichten über sich selbst und ihre Beziehung zu anderen Menschen gewinnen und eigene »blinde Flecken« beleuchten wollen.

Die Arbeit sollte den Teilnehmenden bei der Reflexion über ihre derzeitige Situation, ihre (auch intergenerationellen, vgl. Radebold 2003) Beziehungsmuster und ihrer Motive helfen und so ihre betreuende Aufgabe erleichtern und diese für sie zum Anlass tiefenpsychologischer Entwicklung machen. Es sollten Abhängigkeiten bearbeitet und überwunden werden, wobei die Betreuung zwar im Einzelfall modifiziert, aber nicht aufgegeben werden sollte.

Das Setting war das einer analytischen Gruppe mit vierzehntäglich einer Sitzung (Doppelstunde) im deutschsprachigen Raum, unter Leitung eines Gruppenanalytikers. Für die Sitzungen 1–11 (Halbjahr 1) wurde die Gruppe als geschlossene Gruppe geführt, mit Sitzung 12 / 13 war sie offen für die Aufnahme neuer Mitglieder, in den Sitzungen 14–26 (Halbjahr 2) wieder geschlossen. Insgesamt arbeitete die Gruppe also 52 Stunden. Teilnehmerinnen der Sitzungen des ersten Halbjahres, auf das im Folgenden fokussiert wird, waren 9 Frauen zwischen 40 und 85 Jahren, alle betreuende / pflegende Angehörige von Personen mit Demenzdiagnose. Vor Beginn der Gruppe wurden mit den Teilnehmerinnen einzeln halbstündige Vorgespräche geführt. Vor Beginn der ersten eigentlichen Gruppensitzung wurde kurz auf die regelmäßige Teilnahme, die Verschwiegenheit nach außen und der Einladung zur freien Assoziation hingewiesen. Die nachfolgende Darstellung ist anonymisiert und verfremdet und wurde nach Rücksprache mit den Beteiligten veröffentlicht.

Im Folgenden werden die Teilnehmerinnen in der Reihenfolge, in der sie sich in der ersten Sitzung eingebracht haben (s.u.) beschrieben. Die genannten biographischen Details teilten sie den anderen Mitgliedern in der ersten Sitzung bzw. im Laufe der Gruppentreffen mit.

- Hilde ist > 65 Jahre alt, Single und im Ruhestand. Sie betreut und pflegt, unterstützt durch einen Pflegedienst, ihre demente Mutter (90); diese

- lebt in einer getrennten Wohnung zusammen mit ihrem zweiten Ehemann (85).
- Marlene ist > 65 Jahre alt, lebt in Partnerschaft und ist im Ruhestand. Sie betreut und pflegt ihren dementen Vater (99), im gemeinsamen Haus lebt auch die Mutter (87).
  - Annegret ist > 45 Jahre alt, Single und steht im Berufsleben. Sie betreut ihren beginnend dementen Vater (83), der im gemeinsamen Haushalt lebt.
  - Caroline ist > 70 Jahre alt, Single und im Ruhestand. Sie betreut ihre zunehmend demente Schwester (72); es besteht auch enger Kontakt mit ihrem ebenfalls dementen Bruder (70), der mit seiner Frau zusammenlebt.
  - Sybille ist > 80 Jahre alt und im Ruhestand. Sie betreut ihre zunehmend demente Lebensgefährtin (82), die im gemeinsamen Haushalt lebt.
  - Christa ist > 40 Jahre alt, geschieden und steht im Berufsleben. Sie betreut – unterstützt durch eine 24-Stunden-Pflege – ihren dementen Vater (81), der im Nebenhaus lebt.
  - Gundi ist > 45 Jahre alt, verheiratet, hat ein Kind und steht im Berufsleben. Sie betreut ihre Schwieger-Großmutter (98), die seit einigen Wochen in einem Heim untergebracht ist.
  - Elisabeth ist > 55 Jahre alt, geschieden, hat zwei erwachsene Kinder und ist im Ruhestand. Sie betreut ihre demente Mutter (76), die im gemeinsamen Haushalt lebt.
  - Eva ist > 50 Jahre alt, verheiratet, hat eine erwachsene Tochter und steht im Berufsleben. Sie betreut, unterstützt durch ihre beiden Schwestern, ihre demente Mutter (83), die vor kurzem in eine betreute Wohnsituation übersiedelt wurde.

Für die Erstellung des Protokolls wurde auf die Möglichkeit einer vollständigen Aufzeichnung, etwa durch elektronische Aufnahme und anschließende Transkribierung, verzichtet. Die Aufzeichnung erfolgte durch den Gruppenleiter vielmehr jeweils im Anschluss an die Sitzung aus dem Gedächtnis. Die Erinnerung und Auswahl der dokumentierten Items ist somit subjektiv gefiltert. Allerdings kann Subjektivität hier auch als Kriterium verstanden werden, besonders Bedeutsames hervorzuheben, jene Elemente festzuhalten, die den Fortgang der Gruppe und die Protagonistinnen in besonderer Weise charakterisieren (vgl. Endler und Allmer 2013).

Diese Arbeit fokussiert auf die Sitzungen 1–11, d. h. die Phase der geschlossenen Gruppe. Das Protokoll dieses ersten Halbjahres enthielt über 200 Items und könnte gruppenanalytisch analysiert werden. Die vorliegende Arbeit beschränkt sich in dieser Hinsicht darauf, den Verlauf der ersten Sitzung darzustellen, um die Arbeitsweise und die Art der Interaktionen zu verdeutlichen und dann in Anlehnung an das Verfahren der qua-

litativen Inhaltsanalyse (Mayring 2002) die Items der Sitzungen 1–10 (in einigen Ausnahmen auch der Sitzung 11) zu Kategorien zusammenzufassen, um die auftauchenden Themen anhand von Beispielen darzustellen. Zudem wurden alle Antworten der Teilnehmerinnen auf zwei vom Leiter in Sitzung 11 gestellte Fragen an die Gruppe wiedergegeben. In einem Ausklang wurden wichtige Ereignisse in der Situation der Teilnehmerinnen während des zweiten Halbjahres (Sitzungen 12–26) – zumeist Veränderungen, ihre Angehörigen betreffend – berichtet. Ergänzend wurden Deutungen und andere Interventionen, Assoziationen sowie die Zeit der Jahresgruppe begleitende Träume des Leiters dargestellt.

## Ergebnis und Interpretation

### *Die erste Sitzung*

Da der Leiter die erste Sitzung schweigend beginnt, fragt Hilde, ob das das Spiel ist, »wer am längsten schweigen kann«. Marlene schließt sich an: »Ich kann auch lange schweigen«. Nachdem der Leiter weiterhin nicht das Wort ergreift, sagt Annegret, wohl auch, um die entstandene Spannung zu mildern, dass die Arbeit in einer Gruppe sehr nützlich sein kann. Damit hat also ein Mitglied der Gruppe das gemeinsame Motto vorgegeben. Auch weiter ist die Gruppe aus sich selbst heraus aktiv. Caroline nimmt Annegrets Beitrag auf: sie hofft, dass man in der Arbeit hier »etwas auf den Tisch legen kann«. Damit ist nun auch bereits skizziert, womit die Gruppe arbeiten wird – relevant ist immer genau das, »was auf den Tisch gelegt wird«. Jetzt beginnt Sybille, wohl nachdem sich die Spannung des anfänglichen Schweigens gelöst hat, zu weinen. Auch nonverbal ausgedrückte Emotionen haben also ihren Stellenwert im Geschehen. Als nächstes setzt sich Marlene auf den leeren Platz neben Sybille, d.h. auch eine Platzveränderung kann in dieser Gruppe geschehen. Der Leiter bietet Taschentücher aus der Box an: keine tröstenden Worte, keine körperliche Berührung, sondern praktische Taschentücher. Er zeigt sich aufmerksam, wahrnehmend und zulassend, lässt die Spannung anwachsen und konstruktive Ventile finden, greift aber wenig ein. In diesen ersten Minuten ist bereits klargeworden, dass die Gruppe gut arbeiten wird.

Nun meldet sich Caroline zu Wort, sie würde gerne wissen, wer die anderen sind. Sie initiiert eine Vorstellungsrunde. Diese ist eine Erholungsphase nach dem Eintauchen ins unbewusst in Gang gekommene (regressive) Anfangsgeschehen, in der die Teilnehmerinnen als Individuen mitsamt ihren Alltagsbezügen auftauchen. Während die Vorstellungsrunde noch ihren Lauf nimmt, kommt Christa mit halbstündiger Verspätung und entschuldigt sich, es sei wegen eines anderen Termins. Gruppe und Leiter

nehmen die Entschuldigung an. Damit ist für alle klar, dass Anwesenheit ein Thema im Setting ist.

Im Folgenden ermuntert der Leiter Gundi, die sich bisher nicht an der Interaktion beteiligt hat und sehr verschlossen wirkt, sich auch vorzustellen. Gundi erklärt, dass sie »sich verweigert«, dass sie »gar nicht mitmachen will«. Hier ist eine Funktion des Leiters deutlich gemacht worden, im Notfall »steckende« Prozesse anzusprechen. Gundis Widerstand ist nun verbalisiert und bewusster Teil des Materials geworden, das »auf dem Tisch liegt«.

Da weder die Teilnehmerinnen noch der Leiter in Bezug auf Gundi weiter insistieren, entspinnt sich unter den Mitgliedern ein Gespräch über das Gefühl, »als Betreuende nicht zu genügen«. Von wem genau diese Beiträge stammen ist dem Leiter (beim Schreiben des Protokolls) nicht erinnerlich, er ist in diesem Moment (wohl im Sinne einer Gegenübertragung) mit dem Gedanken beschäftigt, ob er der Gruppe wohl genug bieten kann, und weiter, ob genau das vielleicht jenes Gefühl ist, das die Teilnehmerinnen ihren Angehörigen gegenüber haben. Sybille sagt, sie ist traurig, ungläubig, ratlos in Bezug auf ihre Freundin und deren Verfall, auch wütend und hilflos. Damit schließt sie sehr differenziert an ihr früheres Weinen an. Caroline meint, zum Thema Ungenügen fürchtet sie vor allem ihre eigene Ungeduld. Marlene spricht einen Ausweg an: wie wichtig es ist, als Betreuende »abschalten zu können«. Hier steigt Elisabeth ein: dass es für Betreuende hilfreich ist, sich bedanken zu können, dankbar sein zu können. Und Marlene steuert bei, dass es für sie hilfreich ist, sich zu fragen: »Was war schön an diesem Tag?« Die Stimmung in der Gruppe wird zusehends gelöst, fast, als sei man einem Ziel nahe.

Da meint Elisabeth, sie ist allein mit der Betreuung, weiß bei manchem nicht, ob sie es richtig macht, könne sich nicht darüber aussprechen: »Wenn ich ein bisserl reden kann, ist mir schon leichter«. Die Atmosphäre in der Gruppe hat es erlaubt, sich zu outen, und auch ohne gleich Lösungen zu besprechen, Tipps und Ratschläge auszutauschen wird ihr »leichter«. Der Leiter denkt hier an das Winnicottsche Konzept von »good enough« (Winnicott 1953: die Entwicklung der Beziehung zwischen Mutter und Kind bringt es mit sich, dass die anfänglich idealerweise völlige Eingestimmtheit der Mutter »dosiert« wird, da und damit sich das Kind als selbstständiges Wesen entwickelt), schweigt aber.

Während er noch das Thema Eingestimmtheit reflektiert, sagt Hilde, dass es hilfreich ist, auf den jeweiligen Tag zu fokussieren, dass ihre Parole lautet: »dieser Tag«. Caroline meint dazu, dass es in der Betreuung hilfreich ist, nichts vom Vortag mitzuschleppen, Sybille, dass es als Betreuende hilfreich ist, immer wieder neu zu beginnen. Der Leiter denkt an Konzepte asiatischer Weisheit, schweigt aber. Er genießt das Gefühl, dass die Themen



und Schwerpunkte der Sitzung ohne seine Intervention »wie einer Strategie folgend« auftauchen.

Gundi kontrapunktiert nun diese allgemein akzeptierten Beiträge damit, dass es hilfreich sein kann, an den Tod des zu betreuenden Angehörigen zu denken. Der Leiter verstärkt diese mutige Aussage mit den Worten: »der Tod des Angehörigen als Ressource« und staunt ein wenig, dass dies von der Gruppe ohne pietätvollen Widerspruch aufgenommen wird.

Annegret nimmt das Thema vom Tod eines Angehörigen auf und versucht zugleich, die entstandene Spannung zu lösen, indem sie einen Traum berichtet: Ihre Mutter ist im Himmel und schickt eine E-Mail, dass sie ihre Handtasche vergessen hat. Teilnehmerinnen lachen. Dem Leiter fällt der – nach Freud (Freud 1917, 1991: Hier wird die Handtasche als erotisch-weibliches Symbol verstanden) – erotische Gehalt dieses Traumes auf, der damit einen guten Kontrapunkt zum Thema Tod bietet. Um die Gruppe (und sich?) nicht zu überfordern, gibt er allerdings keine Deutung. Er blickt nun nicht zu Annegret (oder unfokussiert in die Runde oder zu Boden, was auch zu seinem Repertoire gehört), sondern nochmals zu Gundi. Diese sitzt entspannt und sagt, dass sie sich jetzt auf das freut, was im Verlauf der Gruppe noch kommen wird. Gundi hat also ihren anfänglichen Widerstand aufgelöst. Auf Nachfrage anderer Teilnehmerinnen stellt sie sich jetzt kurz vor. Marlene meint, sie freut sich jetzt wegen Gundi. Der Leiter deutet (für sich), dass Gundi ihre Verweigerung durch »kontrapunktisches«, vielleicht auch kontraphobisches Verhalten (möglicherweise fürchtet sie den Tod eines Angehörigen besonders) überwunden hatte, schweigt aber. Auf Annegrets Traum wird nicht weiter eingegangen, dass hier ein »loses Ende« (vorübergehend) lose bleiben kann, hat sich damit ebenfalls als Möglichkeit im Repertoire der Interaktionen etabliert.

Einige Minuten vor Schluss der Doppelstunde deutet der Leiter auf die Wanduhr; damit leitet er eine Reihe von Abschlussbemerkungen ein. Sybille sagt, sie kann es kaum glauben, dass die Anwesenden sich erst seit zwei Stunden kennen und dass ihr Gefühl der Verbundenheit groß ist. Hilde stellt fest, sie weiß jetzt, dass sie in der Gruppe bleibt. Elisabeth staunt, wieviel passiert ist in dieser ersten Sitzung. [Eva ist in der ersten Sitzung nicht anwesend.] Der Leiter bleibt sitzen, während die Teilnehmerinnen den Raum verlassen, und grüßt durch Handzeichen. Seine Gefühle sind Verbundenheit, Dankbarkeit und Wohlfühlen in seiner Funktion.

### *Träume des Leiters zur ersten Sitzung*

In der Nacht nach der ersten Sitzung hat der Leiter folgende Träume: »Ich befinde mich in der Meditationsgruppe, an der ich selber regelmäßig teilnehme; eine Teilnehmerin haben wir getötet, reden aber nicht darüber.

Mich quält das, die Lustigkeit der Gruppe ist unecht. Die zwei kleinen herzigen Kinder der Toten sind da. Ob ich eines adoptieren sollte?»

Er deutet seinen Traum (für sich selbst) als Anzeichen eines inneren Konfliktes, mit dem Thema »Tod eines Angehörigen« (Gundis Einwurf) so schnodderig (kontraphobisch?) umgegangen zu sein und auch die Gruppe dazu verführt zu haben, vielleicht nicht zu ihrem authentischen Wohl. Er reflektiert, dass er nach dieser seiner Intervention im Konflikt war, mit welcher der beiden Frauen er nun interagieren sollte, mit Annegret (»ihm fällt der erotische Gehalt des Traumes auf«) oder mit Gundi (»er blickt nochmals zu ihr«) – geträumt als zwei Kinder und eine Adoption.

Eine alternative Deutung geht von Christa aus, die im Vorgespräch ohne Beisein der Gruppe vom Suizidtod ihrer Mutter erzählt hatte, der zwei Jahre zurücklag. Diese Tote trägt die Gruppe sozusagen mit, in gewissem Sinne repräsentiert durch Christa selber, die (1) zu spät zur Sitzung kommt und sich (2) auch dann nicht recht einbringt (Phase 1 und 2 als zwei Kinder) – übrigens ohne dass der Leiter ihr die Aufnahme (»Adoption«) in die Gruppe erleichtert hätte, was also wieder Stoff für Gewissenskrupel bietet.

Zum zweiten Traum: »Meine (verstorbene) Großtante in ihrer Wohnung; sie kann nicht gehen, sondern muss sitzen, sie schickt mich etwas holen. In ihrer Wohnung hat sie zwei Toiletten.«

Der Leiter der Gruppe sieht sich als Betreuenden, aber in ausführender Stellung, als Handlanger der alten Frau (der er übrigens stark und sympathisch verbunden ist). Naheliegend ist die Deutung der »Großtante« als Gruppe, aber auch des gesamten Traumes als Einfühlung in die Situation der Gruppenteilnehmerinnen in Bezug auf ihre Angehörigen – in einer doppelten, hierarchisch gekreuzten Verbindung. Es gibt hier »zwei Toiletten«, die diese Doppelrolle der Teilnehmerinnen andeuten können, sowie – für den Leiter – auch das Nebeneinander einer beruflichen Situation (als analytisch-abstinenter Gruppenleiter) und der privaten Erfahrung (als ehemaliger Mitbetreuer der Großtante, als derzeitiger Verwandter von zwei Pflegefällen, als Mensch an der Schwelle zum eigenen Alter).

Es bedarf keiner Erwähnung, dass die Reflexionen des Leiters zu seinen Träumen für die weitere Arbeit wichtig sind, aber nicht in der Gruppe thematisiert werden.

### *Überblick über die Themen der Sitzungen 1–10*

#### Kategorien

Die > 200 Items wurden in folgende Kategorien zusammengefasst (Abbildung 1): Die Gruppe als Ressource (15 Items), die Angehörigen (> 30 Items), Sachfragen (> 30 Items), Gegenwärtigkeit und Geduld (17 Items), Klärung (5), Kontrolle (9), Allgemeine Belastungen (26), Trauer (5), Aggression (18), Sterben und Tod (17, davon 6 mit Bezug auf Freitod bzw. 5 als Träume),

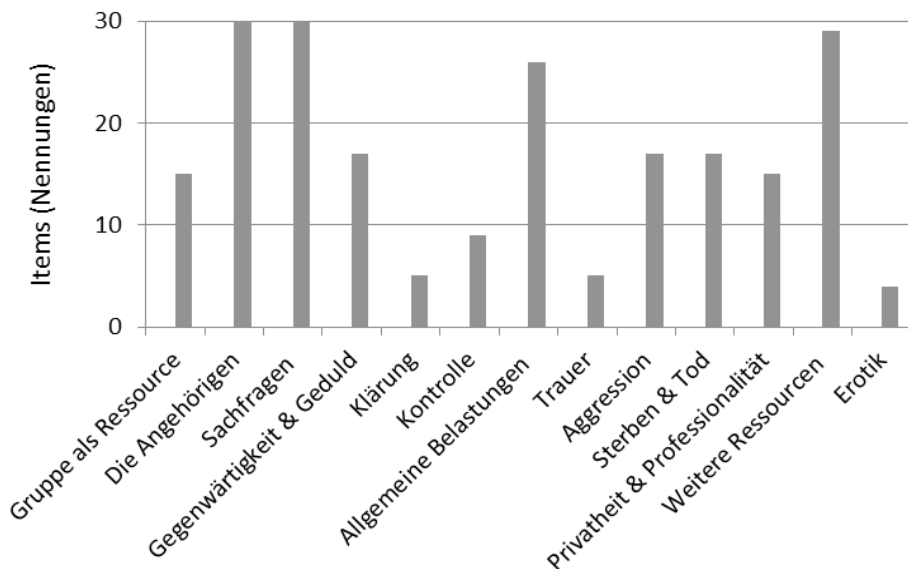


Abb. 1: Kategorien von Themen einer analytischen Gruppe von betreuenden Angehörigen. Erklärung im Text.

Privatheit und Professionalität (15), weitere eigene Ressourcen (29), Erotik (4). Die Reihenfolge der Darstellung dieser Kategorien entspricht naturgemäß nicht der Chronologie der Gruppensitzungen, folgt dieser unter den Möglichkeiten, die Kategorien zu ordnen, aber doch am ehesten.

### Die Gruppe als Ressource

Die Arbeit der Gruppe ist von der Einstellung, »im gleichen Boot zu sitzen« und von wechselseitiger Wertschätzung geprägt. Bereits in der ersten Sitzung schildern die Teilnehmerinnen als vorrangiges Problem, im Alltag oft nicht über ihre Belastungen sprechen zu können bzw. mit ihrer Tätigkeit oft abgewertet zu werden (»Warum tust Du Dir das eigentlich an?«). Der Leiter trägt die Wertschätzung von Menschen mit altruistischen Kompetenzen und das Bewusstsein der Problematik privat Betreuender mit. Die Erleichterung der Teilnehmerinnen, in einem geschützten Rahmen mit Menschen ähnlichen Erfahrungshintergrundes sprechen zu können, wird deutlich (»Hier kann ich wirklich etwas auf den Tisch legen«, »wenn ich ein bisserl reden kann ist mir schon leichter«, »es ist gut, sich zeigen zu können, wie man ist«).

Der Leiter hat zuweilen das Gefühl, selber die auftauchenden Standpunkte und Gegenstandpunkte in der Gruppe ein paar Sekunden im Voraus zu erleben; er hat den Eindruck, für sich schon vorwegnehmen zu können, welche Intervention in der Folge von einer der Teilnehmerinnen

gesetzt werden wird. Für sich interpretiert er das als Eingestimmtheit mit der Gruppe.

In seinem persönlichen Verständnis steht dem gesellschaftlichen Problem der Pflege die Chance gegenüber, Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit als Symptom einer selbstreferentiellen Hochleistungsgesellschaft zu deuten.

### Die Angehörigen

Breiten Raum nehmen die Schilderung der betreuten Angehörigen, Hochbetagter oder Personen mit Demenz, ihres Verhaltens etc. ein. Diese Schilderungen von Menschen, die viel von ihrem »normalen« Bezugsrahmen verloren haben, sind oft sehr berührend, insbesondere da die Gruppenteilnehmerinnen üblicherweise Zugang zu verbliebenen Identitäts-Bruchstücken ihrer Angehörigen haben und sie durchaus weiterhin als »Gegenüber auf Augenhöhe« erleben können. Vom Leiter wird dies mit Interesse begleitet und als Bedürfnis, sich auszutauschen, sowie als Ressourcenorientierung (»es lohnt sich«, »es kommt auch etwas zurück«) wahrgenommen; teilweise aber auch als Widerstandsphänomen gegenüber gruppenanalytischer Arbeit angesehen. Zuweilen ermuntert der Leiter, auf die eigene Person, die eigene Befindlichkeit zurückzukommen (»Sie sind hier neun, und nicht 20 Personen, Ihre Angehörigen sind also im Moment nicht mit anwesend«).

In seiner eigenen Innensicht kann der Leiter, während die Gruppe von Angehörigen spricht, fallweise die Frage wahrnehmen »Was wird sein, wenn dieses Gespräch verebbt?«, er kann also die Unsicherheit der Gruppe gegenüber thematischer Öffnung miterleben. Als erzählt wird, wie Angehörige glauben »nach Hause gehen zu müssen, obwohl sie doch bereits zu Hause sind«, berichtet er der Gruppe von seiner eigenen Assoziation, dass das in gewisser Weise dem Zustand der Gruppe entspricht, wenn die Teilnehmerinnen immer wieder fast obsessiv von den Betreuten berichten, statt sich mit sich, den Betreuenden, zu befassen.

Zu Beginn einer Sitzung telefoniert Hilde (im Vorraum) noch mit ihrer Mutter; die Gruppe ist derweil wie gelähmt, die Teilnehmerinnen finden keinen Zugang zueinander oder zu gemeinsamer Arbeit. Der Leiter eröffnet die Sitzung mit der Bemerkung, dass diese gelähmte Gebundenheit der Gruppe an Hilde vielleicht der Gebundenheit von Hilde an ihre Mutter entspricht (und, wie ein Telefonat während der Sitzung) eigentlich nicht nötig wäre.

In seinem persönlichen Verständnis spielen selbstverständlich die Angehörigen – und auch weitere am Betreuungssystem Beteiligte – eine wichtige Rolle für die Arbeit in der Gruppe. Die Bemerkung »Sie sind hier neun, und nicht 20 Personen« will nicht Kritik am systemischen Denken

sein, sondern Hinweis auf zuweilen pathologisch anmutende Verhaftungen, gleichsam Co-Abhängigkeiten in Bezug auf die Immobilität mancher Betreuten.

### Sachfragen

Die Erörterung von Sachmeinungen («nach der Vollnarkose war die Demenz viel spürbarer«, »viel Flüssigkeit ist wichtig«, »Kokosöl hat überraschend gut geholfen«) und das Austauschen von Tipps («ein Pflegebett muss höhenverstellbar sein«, »Institution X vermittelt Pflegerinnen für sechs Wochen, nicht nur für zwei oder vier«, »da lohnt es sich ja, um eine Erhöhung der Pflegestufe anzusuchen«, »wenn man eine 24-Stunden-Pflege nimmt, gibt es einen zusätzlichen öffentlichen Zuschuss«, »ohne Patientenverfügung wäre manches viel schwieriger«) werden zugelassen, aber nicht vom Leiter verstärkt.

Der Leiter weiß derartige Anliegen in jenem Gerontopsychiatrischen Zentrum, in dem auch sein Angebot einer Gruppe für betreuende Angehörige verankert ist, durch parallele Veranstaltungen und Beratungsmöglichkeiten gut vertreten.

### Gegenwärtigkeit und Geduld

Die Teilnehmerinnen kommen immer wieder darauf zu sprechen, dass Gegenwärtigkeit ihre hilfreichste Strategie ist («auf den heutigen Tag fokussieren«, »dieser Tag«, »nichts vom Vortag mitschleppen«, »immer wieder neu beginnen«, »die Kommunikation kann von Monat zu Monat unmöglich werden, daher die Möglichkeit jetzt nutzen«), und zwar nicht nur im Umgang mit ihren Betreuten, sondern auch als ihre allgemeine Lebenshaltung («das Leben Tag für Tag nehmen«, »mich fragen: was war schön an diesem Tag?«). Sie berichten, dass es gerade der Einfluss der Betreuungssituation ist, die ihnen die Gegenwärtigkeit nahebringt («meine Mutter lebt in ihrer Demenz im Hier und jetzt – fast wie im Zen«). Geduld wird als Kompetenz geschildert, die zu erlernen sowohl nötig wie auch lohnend ist («muss ich vielleicht nach Indien, um als Yogi Geduld zu lernen?«, »endlich schaffe ich es darauf zu verzichten, meiner Mutter zu widersprechen«, »manchmal muss ich einen Umweg gehen, um bei meiner Schwester zu einem Ziel zu gelangen«, »es ist doch nichts dabei, wenn wir zwei statt einer Stunde brauchen«), kleine Alltagsdinge werden als gemeinsame Erfolge verstanden («wenn sie es schafft, einen Kuchen zu backen oder einen Schlüssel ins Schloss zu bringen«).

Es braucht vielleicht nicht eigens betont zu werden, dass Gegenwärtigkeit auch eine der Grundhaltungen des Leiters während der Sitzungen ist. Der analytische Zugang zu tiefenpsychologischem Erfassen ist ja die Kombination von gleichschwebender Aufmerksamkeit, emotionaler und kogni-

tiver Präsenz, sowie therapeutischer Abstinenz mit dem Ziel, Interaktionen zwischen dem Bewussten und dem Unbewussten sowohl der Teilnehmerinnen als auch des Leiters zu ermöglichen. Auch mit Blick auf die spätere Protokollierung der Sitzung orientiert sich der Leiter an Freud (1912; 1976, S. 378): »Man halte alle bewussten Einwirkungen von seiner Merkfähigkeit ferne und überlasse sich völlig seinem ›unbewussten Gedächtnisse«, oder rein technisch ausgedrückt: man höre zu und kümmere sich nicht darum, ob man sich etwas merke.« Die persönliche Beziehung des Leiters zur gesellschaftlichen Chance, »kleine Alltagsdinge« wichtig werden zu lassen, wurde oben schon erwähnt.

### Klärung

Beispielhaft für die Behandlung des Themas »Klärung« ist die dritte Sitzung. Eva meint zur Gruppe, dass es »noch wichtige unausgesprochene Sachen« gibt, und zu Hilde speziell, dass diese wohl Probleme damit habe, die Mutter gehen zu lassen – ob da »noch etwas offen« sei? Hilde reagiert zunächst mit einem vehementen »Nein«, darauf Eva: »Dann sind Sie Mutter-Seelen-allein« – nun erzählt Hilde, dass sie ohne Vater aufgewachsen sei und die Mutter wirklich die einzige Bezugsperson war. Diese Interaktion ist ein Beispiel dafür, wie Anspielungen / Deutungen der Gruppenmitglieder sehr treffend sein und Prozesse in Gang setzen können. Hilde konnte sich bewusst machen, dass ihr Klammern an der Mutter, ihre Angst im Zusammenhang mit deren Tod in ihrer vaterlosen Biographie begründet ist und mit der aktuellen Situation weniger zu tun hat, als sie zunächst annahm.

In einer anderen Sitzung übernimmt es der Leiter, Marlene zu fragen, ob es aktuell eine Wunscherfüllung ist, die Eltern zu betreuen. Marlene, die in einem stresserfüllten Familienbetrieb aufgewachsen ist, berichtet einige Sitzungen später, dass sie sich der für sie positiven Seite dieses Arrangements bewusst ist (s.u. »Brauchen Sie die Betreuungssituation?«).

### Kontrolle

Organisiertheit (»bei der Betreuung muss man gut organisiert sein«) und Kontrolle (Eva: »warum muss Hildes Mutter eigentlich täglich geduscht werden?«) sind wichtige Themen (»wir glauben, immer mehr erreichen zu müssen, [wir] können nicht einfach laufen lassen ...«, »es war auch bisher mein Stolz, checken zu können, zu organisieren, zu kontrollieren – das habe ich gebraucht«), das eigene Kontrollbedürfnis wird von anderen in der Gruppe konstruktiv relativiert.

Hierher gehört auch die Selbstkontrolle in Form von Verweigerung von Betreuten (»Mutter und Stiefvater sind stur, sie nehmen keine Hilfe an«) und Machtkämpfe, die sich daraus entwickeln.

In einer Sitzung (siehe »Erotik«) macht der Leiter Christa darauf aufmerksam, wie viel Macht ihr Vater noch zu haben scheint. Einige Sitzungen später (siehe »Nachklang und Abschluss«) berichtet Christa, dass sie einen Pflegeplatz für ihren Vater sucht.

### Allgemeine Belastungen

Das Gefühl des eigenen Unvermögens (»Man wurschtelt sich halt so durch«, »ich weine jetzt, weil ich mich so hilflos fühle«), das Thema Ausgebranntsein (»wenn man zuviel erwartet, brennt man leicht aus«), Depression (»ich kann nicht sagen, was für mich ein freies Leben ausmachen würde«) taucht auf, ist aber nicht vorherrschend in der Gruppe. »Ein schlechtes Gewissen zu haben«, wenn man sich um Belange kümmert, die nichts mit der Betreuung zu tun haben, ist den Teilnehmerinnen allgemein bekannt.

Die Panik beim Gedanken ans (eigene) Sterben hat Hilde verlassen, nachdem ihre Mutter gestorben ist (Sitzung 8: »ein Knoten ist gelöst«).

Gundis Angst betrifft emotionale Ansteckung (»als ob der Zustand der Oma ansteckend für mich wäre«) und die Sorge, selber hilflos und dement zu werden; diese Themen treten gemeinsam mit jenen zur Abgrenzung auf (siehe dort: »ich muss mich abgrenzen, sonst geht es mir schlecht und ich bin auch sonst zu nichts nütze«, »ich brauche jetzt zwei Jahre Pflegepause«). Probleme mit der Abgrenzung können gegebenenfalls auch somatisch bewusst gemacht werden (»gestern ist meine Oma wieder probegestorben, da habe ich gemerkt, ich habe sie lieber krank und bedürftig als gar nicht« – und die nächste Wortmeldung: »dann habe ich gekotzt«). Gundi ist im Gastgewerbe aufgewachsen, wo die Eltern »da waren, aber nicht präsent« und einen »an einer intuitiven Leine gehalten haben« – ein Zustand, der sich jetzt als das Gefühl von Unentrinnbarkeit äußert?

Eine Furcht formuliert Christa: »Mein Vater ist autoritär und unselbstständig. Ich fürchte mich davor, dass wir noch einen langen Weg vor uns haben«. Sie leidet unter der Fremdheit des Vaters: »Er lässt sich von der Pflegerin ausziehen, obwohl er das noch gut selber könnte. Die[se] Persönlichkeitsveränderung ist so schwer zu ertragen«.

Der Leiter nutzt Christas Bemerkung zur Persönlichkeitsveränderung des Vaters: »Das ist ein guter Grund, beizeiten mit eigener analytischer Selbsterfahrung zu beginnen«. Die in dieser Kategorie angesprochene Gefahr, als Betreuende(r) selber beschädigt zu werden, ist in der Literatur eindringlich belegt (vgl. die Einleitung). Hier ist vielleicht der Hinweis wichtig, dass die meisten der Gruppenteilnehmerinnen ihre Betreuungsaufgaben mit einer Helferin (stundenweise oder 24-Stunden-Pflege) oder einem Helfersystem (Heim) teilen (siehe Methode) und als relativ gut organisierte, belastbare Personen erscheinen.

## Trauer

Von Trauer berichten die Teilnehmerinnen in unterschiedlichen Kontexten und mit unterschiedlichen Emotionen – in Bezug auf den Tod (»als meine Mutter damals starb, hatte ich einen Durchhänger«, »wenn mein Vater jetzt sterben würde, das wäre schon echt schlimm«), auf Verblässen (»meine Freundin interessiert sich nicht mehr für Reisen oder Literatur wie früher. Ihr Verfall tut mir weh, ich bin oft an der Klippe zum Verzweifeln«), auf das eigene Leben (»bei meinem letzten Besuch auf einem Ball: mir sind nur die Tränen in die Augen gekommen«).

Im Verständnis des Leiters (und der Teilnehmerinnen) hat Trauer freilich eine wichtige Funktion, Abschied zu nehmen und neu beginnen zu können.

## Aggression

Mit wachsender Sicherheit in der Gruppe sprechen die Teilnehmerinnen von ihrer Furcht, den Betreuten gegenüber ungeduldig oder grob zu werden (»ich will nicht hässlich zu meinem Vater sein«), von der Schwierigkeit, selber abzuschalten (»Manchmal möchte ich einfach die Tür zusperrern und weggehen«). Im analytischen Setting wird lange zurückliegende Wut auf die jetzt zu Betreuenden zugelassen (etwa in Sitzung 5: »als Kind hat er mich oft drakonisch bestraft, wir mussten im Winter im Nachthemd vor dem Haus stehen«, »ich hab von ihm als Kind gleich eine Watschn gekriegt, wenn ihm etwas nicht gepasst hat«). Ein wichtiges Thema sind weitere Verwandte, vor allem Geschwister, die sich bislang nicht an der Betreuung beteiligt hatten, samt Ärger und Zorn über fehlende Solidarität (»ich hab eine Wut auf die Geschwister, die bei der Pflege gar nicht helfen!«); später geht es auch um Strategien, wie man diese Personen einbinden könnte (»das kann ich meinem Bruder antun!«).

Wichtig werden Todeswünsche, die man sich jetzt bewusst zu machen und einzugestehen traut (»bei Naturvölkern gehen alte Menschen in den Schnee«, »der Gunter Sachs hat das elegant gemacht«). Nicht auf der Ebene der Phantasie, sondern auf jener der Realität wird der Tod als Erlösung bezeichnet (»eine Erlösung [der Oma] wäre schön«). Akzeptiert wird auch »dass es hilfreich sein kann, an den Tod des betreuten Angehörigen zu denken«.

Eine Intervention des Leiters, die in diese Kategorie fällt, ist »Sie dürfen sich hier ärgern!« – wobei er es schade findet, dass Christa ihre Wut gleich wieder negiert und voll Verständnis für ihren Vater ist. In der Situation einer anderen Sitzung allerdings ist es der Leiter, der sich fragt, ob er sich wegen des Themas Aggression so passiv-depressiv fühlt. Diese Stimmung löst sich auf in Gedanken daran, dass alle Anwesenden »in einem Boot sitzen«.



Die Frage wäre interessant, wie weit Aggressionsgehemmtheit die Teilnehmerinnen bereits vor Übernahme der Betreuung charakterisiert hat und wie stark die Betreuung zu einer weiteren Aggressionshemmung beitrug.

### Sterben und Tod, Verstorbene – Träume

Die Themen Sterben und Tod werden zunächst eher vermieden bzw. im aggressiven Kontext (s.o.) berührt, wobei auch von der eigenen Person gesprochen wird (»ich werde kein Pflegefall, lieber ...«), gefolgt von entspannterem Umgang mit dem Thema (»jetzt habe ich den richtigen Spruch für die Parte [österr. für Todesanzeige] für meinen Vater gefunden, für den Fall ...«). Mit dem Tod des ersten Angehörigen einer Gruppenteilnehmerin tauchen weitere Emotionen auf (»Geweint hab ich schon, aber ein Knoten ist gelöst, meine eigene Angst ist weg«; und, von einer anderen Teilnehmerin: »Gott sei Dank – Sie dürfen jetzt leben!«).

Interessanterweise betreffen die Träume, die in den Sitzungen 1–10 erzählt werden, alle den Kontext *Angehörige und Tod* (Annegret: »meine [verstorbene] Mutter ist im Himmel und schickt eine E-Mail, dass sie ihre Handtasche vergessen hat«, Elisabeth: »mein [verstorbener] Vater sitzt oben im Baum sitzt und lässt es sich gut gehen«, Eva: »eine Verstorbene, der es als Taube gut geht«). [Anmerkung: Auch Träume späterer Sitzungen (12–26, s.u. »Nachklang und Abschluss«) betreffen das Sterben (Marlene: »ich und mein Bruder laufen dem Vater nach, der aber ist viel schneller und verschwindet«, Caroline: »zu dritt im Gebirge, meine [demenzkrankte] Schwester und eine Bergfreundin laufen voraus, ich selber traue mich nicht zu folgen, weil Tauwetter ist und links und rechts der schmalen Schneebrücke das Wasser rinnt«).]

Ohne in eigene weltanschauliche Überlegungen abzudriften, die – in welche Richtung auch immer sie angelegt wären – den Fortgang des Gruppenprozesses behindern würden, assoziiert der Leiter zu den Themen der Kategorien »Aggression« und »Sterben und Tod« den »Wunsch an mein Leben: rechtzeitig sterben«. Er ordnet und differenziert für sich die Bereiche »Patientenverfügung«, »Freitod« und »Sterbehilfe« und nimmt wahr, dass die Gruppe die tabuisierten Bereiche (Freitod, Sterbehilfe) anspricht, nicht aber die eher organisierbare, realistischere Möglichkeit einer Patientenverfügung (in der zum Beispiel in gewissen Situationen auf lebensverlängernde Maßnahmen oder auf Wiederbelebung verzichtet wird, vgl. Putz u. Steldinger 2012).

Um die Gruppe emotional zu entlasten, d.h. um an die Ressource des Lebendigseins zu erinnern, interveniert der Leiter an einer Stelle mit der Bemerkung: »Frei-Tod. Ein beunruhigendes Thema. Frei-Tod und frei leben«.

Auch die beiden zu Sitzung 1 berichteten Träume des Leiters (s.o.) – übrigens die einzigen ihm während der Arbeit mit der Gruppe erinnerlichen, die er in direktem Bezug zur Gruppe sieht – beziehen sich auf den Tod bzw. eine Verstorbene. Die besondere Bedeutung von Sterben und Tod für die psychoanalytische Arbeit mit alten Menschen (hier stellvertretend durch ihre Angehörigen) wird auch in der Literatur betont (Yalom 2008).

### Privatheit und Professionalität

Die Atmosphäre der Gruppe erlaubt es auch, nach und nach mehr »Fremd-Üblichkeit« in der Betreuung der Angehörigen zuzulassen, denn »es ist gerade deshalb so schwer, weil man als Angehörige so nahe ist«. Man ist nun nicht mehr nur »privat« Tochter oder Partnerin, sondern auch »professionell« Betreuerin und hat damit die Möglichkeit, sich besser abzugrenzen. Allerdings ist noch immer eindeutig: [zwischen Professionalität und Privatheit] »möchte ich doch lieber Tochter sein«; die Kategorie »Allgemeine Belastungen« bietet weitere Beispiele.

Es wird angesprochen, dass z. B. im britischen Gesundheitssystem betreuende Angehörige als »assistant caregivers« angesehen, fortgebildet und supervidiert werden. Mit der beginnenden Einsicht in die Nützlichkeit der eigenen Rolle als Professionalistin gewinnen auch externe Pflegekräfte »Gestalt« und werden als wichtige Teile des Netzwerkes geschildert.

Der Leiter muss sich zur Ordnung rufen, das Thema »Privatheit und Professionalität (Fremdüblichkeit)« nicht psychoedukativ in den Vordergrund zu stellen oder didaktisch zu vertiefen. Im Zusammenhang mit »Privatheit und Professionalität« überlegt er, welche Rolle er – im Rahmen analytischer Abstinenz – für die Teilnehmerinnen der Gruppe wohl einnimmt. Vom Alter könnte er für eine Teilnehmerin »Sohn«, für eine andere »Vater«, für die übrigen »Partner« oder »Bruder« sein; sehr stark ist sein Eindruck, im positiven Sinne den in der Betreuungssituation regelmäßig fehlenden Mann zu repräsentieren. Seine Idee, der vatergebundenen Tochter Annegret in der Gruppe als Prototyp des interessanten Mannes zur Orientierung hilfreich sein zu können, war Gegenstand von Selbstreflexion und supervisorischer Aufmerksamkeit. Dass in der Arbeit mit dieser Gruppe negative Übertragungen auf seine Person fehlen bzw. ihm nicht bewusst werden, ist sicherlich ebenfalls diskutierenswert.

### Weitere eigene Ressourcen

Schließlich treten, vor allem in den späteren Sitzungen, weitere eigene Ressourcen in den Vordergrund (»am Montag ist Enkerl-Tag«, »ich war wieder auf dem Berg«), das unterschwellige schlechte Gewissen, eigentlich ununterbrochen verfügbar sein zu müssen, wird durch Momente der Unbekümmertheit (»ich bin einfach eine halbe Stunde im Garten«) durch-

brochen. Auch wird bewusst gemacht, welche positive Rolle die Betreuungssituation teilweise im eigenen Leben spielt (»jetzt haben wir Zeit, miteinander umzugehen, Feste zu feiern, die gab es früher nicht«). Auch ein Gefühl der Dankbarkeit wird als Ressource verstanden (»es hilft, sich bedanken zu können, dankbar zu sein«). Religion / Spiritualität als Ressource wird in den Sitzungen 1–11 dieser Gruppe (abgesehen von einigen »Gott sei Dank«) nur indirekt thematisiert (Caroline erzählt vom – länger zurückliegenden – Sterben ihrer Mutter: »erst noch die Agonie, dann das Versiegen des Pulses, dann ein Aufstrahlen der Augen, als wenn sie in den Himmel schaut, dann das Brechen des Blicks . . .«), sondern erst im zweiten Halbjahr (12–26).

Außerhalb der Gruppe sind Caroline und der Leiter einander zufällig bei einer Oster-Andacht begegnet; dieses kurze Treffen wurde in der Gruppe von keinem der beiden angesprochen.

Auf einer Metaebene vermutet der Leiter, dass die Teilnehmerinnen der Gruppe ein relativ hohes »SOC« (sense of coherence nach Antonovsky 1997) auszeichnet, d. h. die Fähigkeit, das Leben als hinreichend verstehbar/vorhersagbar, handhabbar und bedeutsam zu sehen.

## Erotik

Es wurde bereits von Annegrets Traum berichtet »meine Mutter ist im Himmel und schickt eine E-Mail, dass sie ihre Handtasche vergessen hat«. In Freudscher Diktion ist die Handtasche ein Symbol für weibliche Erotik. Es ist auch wieder Annegret, die von ihrem Besuch auf einem Ball erzählt: »Mir sind nur die Tränen in die Augen gekommen« – handelt es sich hier um Trauer über ungelebtes Leben?

Wie schon unter einer anderen Kategorie beschrieben, berichtet Christa, dass ihr Vater sich von der Pflegerin ausziehen lässt – obwohl er das noch gut selber könnte –, diese Sexualisierung ist für die Tochter schwer zu ertragen. Eine frühe Erinnerung der Tochter wurde ebenfalls bereits berichtet: als Kind drakonisch bestraft, im Winter im Nachthemd vor der Tür stehen gelassen – eine Abwehr seiner sexuellen Impulse durch den Vater darf vermutet werden.

Einen anderen Aspekt trägt Annegret bei: sie ist zornig, weil ihr Vater einer Einladung ins Konzert gefolgt ist, wo doch sie »seit 15 Jahren parat steht« und er mit ihr nicht gegangen ist.

Im weiteren Sinne in die Kategorie Erotik gehört, dass eine Teilnehmerin (aus ihrer beruflichen Vorerfahrung) berichtet, wie wichtig Berührung für alte Menschen ist, aber dass man das Schamgefühl nicht unterschätzen sollte.

In einer späten (der 10.) Sitzung stellt Gundi fest, dass ihr der Leiter in der vorigen Sitzung »so eiskalt vorgekommen« sei. Dieser erinnert sich an den Anlass (er hat die spontane Erleichterung der Gruppe

über den Tod von Hildes Mutter bewusst mitgetragen), geht aber nicht auf die Bemerkung ein. In derselben Sitzung berichtet dann Gundi von ihrem Großvater, der früh schon nach buddhistischer Art meditiert hatte, präsent war, im Schweigen dasitzen konnte, und nach einer Weile: »Es gibt ja auch diese Übertragungsliebe den Therapeuten gegenüber«. Gundi kann im nicht-eingreifenden Verhalten des Leiters positive Erinnerungen an ihren Großvater wiederfinden und thematisiert, dass auch weitere frühere positive Gefühle wiedererweckt werden.

Zwei der Teilnehmerinnen der Gruppe (s.o.) leben in Partnerschaft mit Personen außerhalb der Pflegebeziehung; diese Partner werden selten und eher gegen Schluss der Gruppe erwähnt, es handelt sich um Ressourcen.

Auf eine emotionale Versuchung des Leiters wurde unter »Privatheit und Professionalität« (s.o.) aufmerksam gemacht.

### *Der weitere Gruppenprozess*

»Wirkungen und Nebenwirkungen der Sitzungen 1–10«

In Sitzung 11 fragt der Leiter nach »Wirkungen und Nebenwirkungen« der ersten 10 Treffen.

Marlene nimmt sich wieder Zeit, zu Fuß durch die Stadt zu gehen, genießt, was sie jetzt »notwendige Freiheit« nennt. Sie hat kein schlechtes Gewissen, im Garten zu arbeiten, während ihr Vater ohne Aufsicht im Haus ist und eigentlich allerhand passieren kann.

Annegret meint, dass es ihr (immer noch) leichter fällt, über alles Mögliche zu sprechen, als über das »Eingemachte«.

Caroline tut sich viel leichter mit ihrer Schwägerin, seit sie die sympathisch-impulsive Gundi kennt.

Christa kann nichts über Wirkungen sagen. Es seien immer noch dieselben Menschen um sie, und die Zukunft sei immer noch drohend. Es ist besser, das Leben »Tag für Tag« zu nehmen.

Gundi schafft es, sich von der Schwieger-Oma abzugrenzen (die Besuche macht Gundis Mann), und sie wird die Betreuung der Alzheimerdiagnostizierten Mutter nicht übernehmen (dies werden die Geschwister tun).

Elisabeth sagt, das Wichtigste an der Gruppe sei es, Gleichgesinnte gefunden zu haben. Hilde ist seit dem Tod ihrer Mutter (Sitzung 8) nicht mehr in die Gruppe gekommen. Sybille und Eva sind in der Sitzung 11 ebenfalls nicht anwesend.

»Brauchen Sie die Betreuungssituation?«

Ebenfalls in Sitzung 11 fragt der Leiter die anwesenden Teilnehmerinnen der Gruppe, ob sie die Betreuungssituation »eigentlich brauchen«, d. h. es

soll die diesbezügliche Verschränkung der Bedürfnisse zwischen den TeilnehmerInnen und ihren Angehörigen expliziert werden.

Marlene nutzt jetzt die Chance, mit beiden Eltern »richtig« als Familie zu leben, freundlich miteinander umzugehen – anders als früher zuhause, wo dafür keine Zeit war –, Feste miteinander zu feiern, es nett zu haben.

Caroline war immer gern mit Schwester und Bruder zusammen, die Kommunikation kann von Monat zu Monat unmöglich werden, daher nutzt sie die Situation jetzt.

Christa sagt: »Wenn der Vater schon jetzt sterben würde, das wäre echt schlimm«. Gundi meint, wichtig sei ihr bisher der Stolz gewesen, »checken« zu können, zu organisieren, zu kontrollieren, das habe sie gebraucht.

Elisabeth antwortet impulsiv: »Ich brauche die Situation nicht! Mir würde schon was anderes einfallen ...«

Hilde, Sybille und Eva sind nicht anwesend, Annegret musste die Sitzung 11 wegen eines anderen Termins früher verlassen.

#### Nachklang und Abschluss (Sitzungen 12–26)

Hilde ist seit dem Tod ihrer Mutter nicht mehr in die Gruppe gekommen.

Marlenes Vater ist verstorben, er »konnte gehen«, sagt sie; nach seinem Tod hat auch ihre Mutter keine Angst mehr vor dem Sterben. Sie erzählt einen Traum: sie und ihr Bruder laufen dem Vater nach, der aber ist viel schneller und verschwindet.

Annegret hat anderweitig eine Einzeltherapie begonnen.

Caroline erzählt ebenfalls einen Traum: »Zu dritt im Gebirge, ihre (demenzkranke) Schwester und eine Bergfreundin laufen voraus, sie selber traut sich nicht zu folgen, weil Tauwetter ist und links und rechts des schmalen Schnee-Steiges das Wasser rinnt.« Ihr demenzkranker Bruder verstirbt nach kurzer akuter Krankheit. Sie sagt, sie ist sehr froh für ihn, dass er für diesen Fall rechtzeitig mit einer Patientenverfügung vorgesorgt hatte: »Wenn er noch eine Infusion bekommen hätte, hätte er nicht gehen dürfen ...«

Sybilles Freundin hat die Zeit, als Sybille im Krankenhaus und auf Rehabilitation war, gut mit Hilfe Dritter verbracht. Sybille macht dem Leiter ein Abschiedskompliment: »Es gibt selten jemanden, der so viel bewirkt, wobei er so wenig tut.«

Christas Vater kommt mit einer Magenblutung ins Spital. Sie organisiert für ihn einen Pflegeplatz. Sie erzählt jetzt in der Gruppe, dass ihre Mutter vor zwei Jahren Suizid verübt hat, das, sagt sie, erklärt ihr, warum sie so an ihrem Vater hängt.

Gundis Schwieger-Oma ist verstorben. Gundi sagt, sie ist besorgt, wie die zukünftige Gesellschaft mit den vielen Pflegefällen wird umgehen können. Sie selber wünscht sich jetzt »zwei Jahre Pflegepause«.

Elisabeths Mutter ist nun in einem Heim untergebracht.

Evas Mutter ist jetzt ebenfalls in einem Heim untergebracht und sie (die Mutter) »betet für sich um ein baldiges gutes Ende«.

## Schluss

Diese Arbeit stellt den analytischen Umgang mit Themen einer Gruppe betreuender Angehöriger von Demenzpatienten dar. Die aus der Literatur bekannte Belastung solcher Angehöriger (vgl. die Einleitung) konnte auch hier wiedergefunden werden, ebenso das typische Überwiegen weiblicher Pfleger.

Von Bedeutung für die Teilnehmerinnen der Gruppe waren – neben diversen Sachfragen, auf die seitens des Leiters allerdings nicht fokussiert wurde – vor allem die Bereiche die Gruppe als Ressource, die Angehörigen, Gegenwärtigkeit und Geduld, Klärung, Kontrolle, Allgemeine Belastungen, Trauer, Aggression, Sterben und Tod /Freitod, Privatheit und Professionalität, weitere eigene Ressourcen sowie Erotik. Beziehungsmuster innerhalb der Gruppe konnten mit Beziehungen der Teilnehmerinnen zu ihren betreuungsbedürftigen Angehörigen in Verbindung gebracht werden. Berichtete Träume betrafen durchweg das Thema Sterben und Tod.

Durch Klärung von Motiven, Einstellungen und Beziehungen und damit verbunden auch Veränderungen in der Betreuungssituation führte der Gruppenverlauf zu einer Entlastung der pflegenden Teilnehmerinnen. Dies steht im Einklang mit der Literatur, indem psychotherapeutische Angebote (im Gegensatz zu psychoedukativen Angeboten oder unspezifischen Angehörigengruppen) für die Angehörigen Dementer etwa in derselben Größenordnung wie das Angebot von Tages- und ambulanter Pflege hilfreich sind (Metaanalyse von Pinquart u. Sörensen 2002).

*Zusammenfassung.* Diese Arbeit stellt den analytischen Umgang mit Themen einer Gruppe betreuender Angehöriger von Demenzpatienten dar. Von Bedeutung waren – neben diversen Sachfragen – vor allem die Bereiche die Gruppe als Ressource, die Angehörigen, Gegenwärtigkeit und Geduld, Klärung, Kontrolle, Allgemeine Belastungen, Trauer, Aggression, Sterben und Tod /Freitod, Privatheit und Professionalität, weitere eigene Ressourcen sowie Erotik. Beziehungsmuster innerhalb der Gruppe konnten mit Beziehungen der Teilnehmenden zu ihren betreuungsbedürftigen Angehörigen in Verbindung gebracht werden. Berichtete Träume betrafen durchweg das Thema Sterben und Tod. Der Gruppenverlauf führte zu einer Entlastung der pflegenden Teilnehmenden durch Klärung von Motiven, Einstellungen und Beziehungen und damit verbunden auch zu Veränderungen in der Betreuungssituation.

## Literatur

- Antonovsky A (1997) Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. DGVT, Tübingen
- Arai Y, Kumamoto K, Washio M, Ueda T, Miura H, Kudo K (2004) Factors related to feelings of burden among caregivers looking after impaired elderly in Japan under the long-term care insurance system. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 58: 396–402
- Creese J, Bedard M, Brazil K, Chambers L (2007) Sleep disturbances in spousal caregivers of individuals with Alzheimer's disease. *International Psychogeriatrics* 1–14
- Endler PC, Allmer C (2013) »Intuitive Protokollierung« von Entwicklungen in einer analytischen Jahresgruppe mit vorrangigem Selbsterfahrungsinteresse. *Feedback (ÖAGG)* 1/2: 36–48
- Endler PC, Endler J (2013) Träume vor dem Ende. Psychoanalytische Sterbebegleitung eines multimorbiden 84jährigen Mannes. *Feedback (ÖAGG)* 3/4, 36–42
- Flaake K (2012) Gender, Care und veränderte Arbeitsteilungen in Familien. Geteilte Elternschaft und Wandlungen in familialen Geschlechterverhältnissen. *Gruppenanalyse* 22(2): 125–143
- Freud S (1976) Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. GW, Bd. 8. Fischer, Frankfurt
- Freud S (1991) Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Fischer, Frankfurt
- Franzen G (2004) Was sich rechnet und was nicht. Zur Ökonomisierung der psychosozialen Arbeit. *Gruppenanalyse* 14(1): 69–75
- George W, George U, Bilgin Y (2011) Angehörigenintegration in der Pflege. Reinhardt, München
- Gitlin L, Belle SH, Burgio L, Czaja SJ, Mahoney D, Gallagher-Thompson D et al. (2003) Effect of multicomponent interventions on caregiver burden and depression: The REACH multisite initiative at 6-month follow-up. *Psychology and Aging* 18: 361–374
- Gräßel E (1996) Körperbeschwerden und Belastung pflegender Familienangehöriger bei häuslicher Pflege eines über längere Zeit hilfsbedürftigen Menschen. *Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie* 46: 189–193
- Gräßel E (1998) Häusliche Pflege dementiell und nicht dementiell Erkrankter – Teil II: Gesundheit und Belastung der Pflegenden. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 31: 57–62
- Haubl R (2003) Generation und Gedächtnis – Altern im Modernisierungsprozeß. *Gruppenanalyse* 13(1): 9–27
- Kofahl C, Arlt S, Mnich E (2007) »In guten wie in schlechten Zeiten« Unterschiede und Gemeinsamkeiten von pflegenden Ehepartnern und anderen pflegenden Angehörigen in der deutschen Teilstudie des Projektes EUROFAMCARE. *Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie* 20(4): 211–225
- Kochar J, Fredman L, Stone KL, Cauley JA (2007) Sleep problems in elderly women caregivers depend on the level of depressive symptoms: Results of the caregiver-study of osteoporotic fractures. *Journal of the American Geriatric Society* 55(12): 2003–2009
- Leuzinger-Bohleber M, Stuhr U, Rüger B, Beutel ME (2001) Langzeitwirkungen von Psychoanalysen und Psychotherapien: Eine multiperspektivische, repräsentative Kamtnesestudie. *Psyche* LV(3): 193–276
- Marks N, Lambert JD, Choi H (2002) Transitions to caregiving, gender, and psychological well-being: A prospective U.S. national study. *Journal of Marriage and Family* 64: 657–667
- Mayring P (2002) Einführung in die qualitative Sozialforschung. Beltz, Weinheim

- Meier D (1995) Lebensqualität im Alter. Eine Studie zur Erfassung der individuellen Lebensqualität von gesunden Älteren, von Patienten im Anfangsstadium einer Demenz und ihren Angehörigen. Peter Lang AG, Europäischer Verlag der Wissenschaften, Bern
- Miller B, Cafasso L (1992) Gender differences in caregiving: fact or artifact? *Gerontologist* 32: 498–507
- Pinquart M, Sörensen S (2002) Interventionseffekte auf Pflegenden Dementer und andere informelle Helfer: Eine Metaanalyse. *Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie* 15: 85–100
- Pinquart M, Sörensen S (2003a) Associations of stressors and uplifts of caregiving with caregiver burden and depressive mood: A meta-analysis. *Journal of Gerontology Series-B Psychological Sciences and Social Sciences* 58(2): 112–128
- Pinquart M, Sorensen S (2003b) Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. *Psychology and Aging* 18(2): 250–267
- Pinquart M, Sörensen S (2006) Gender differences in caregiver stressors, social resources, and health: An updated meta-analysis. *Journal of Gerontology Series-B Psychological Sciences and Social Sciences* 61(1): 33–45
- Pinquart M (2007) Correlates of Physical Health of Informal Caregivers: A Meta-Analysis. *The Journals of Gerontology Series B, Psychosocial Sciences and Social Sciences* 62(2): 126–137
- Putz W, Steldinger B (2012) Patientenrechte am Ende des Lebens: Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Selbstbestimmtes Sterben. Beck, München
- Radebold (1993) Freuds Ansichten über die Behandelbarkeit Älterer. *Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis* 9: 247
- Radebold H (2003) Die psychotherapeutische Bedeutung (konfliktträchtiger) intergenerationeller Beziehungen Älterer. *Gruppenanalyse* 13(1): 29–40
- Radebold H (2007) Psychodynamik und Psychotherapie Älterer. Springer, Berlin
- Rudnitzki G (2003) Im Netzwerk der Generationen – soziologische, politische und gruppenanalytische Aspekte des Altseins in der heutigen Gesellschaft. Einführung zum 17. Heidelberger Gruppenanalytischen Symposium »Im Netzwerk der Generationen«. *Gruppenanalyse* 13(1): 7–8
- Schulz R, O'Brien AT, Bookwala J, Fleissner K (1995) Psychiatric and physical morbidity effects of dementia caregiving. Prevalence, correlates, and causes. *Gerontologist* 35: 771–791
- Schulz R, Beach SR (1999) Caregiving as a risk factor for mortality: the Caregiver Health Effects Study. *Journal of the American Medical Association* 282: 2215–2219
- von Kanel R, Dimsdale JE, Patterson TL, Grant I (2003) Association of negative life event stress with coagulation activity in elderly Alzheimer caregivers. *Psychosomatic Medicine* 65: 145–150
- von Kanel R, Dimsdale JE, Adler KA, Patterson TL, Mills PJ, Grant I (2005) Exaggerated plasma fibrin formation (D-dimer) in elderly Alzheimer caregivers as compared to noncaregiving controls. *Gerontology* 51: 7–13
- www.caregiver.org 2013 (15.9.2013)
- Winnicott D (1953) Transitional objects and transitional phenomena. *International Journal of Psychoanalysis* 34: 89–97
- Yee JL, Schulz R (2000) Gender differences in psychiatric morbidity among family caregivers. A review and analysis. *Gerontologist* 40: 147–164
- Yalom ID (2008) In die Sonne schauen. Wie man die Angst vor dem Tod überwindet. Btb, München



- Zank S, Schacke C (2004) Projekt Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten (LEANDER). Abschlussbericht Phase 1: Entwicklung eines standardisierten Messinstrumentes zur Erstellung von Belastungsprofilen und zur Evaluation von Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige demenzkranker Patienten. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin
- Zank S, Schacke C, Leipold B (2007) Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger von dementiell Erkrankten (LEANDER): Ergebnisse der Evaluation von Entlastungsangeboten. Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie 20(4): 239–255
- Zarit SH, Todd PA, Zarit JM (1986) Subjective burdens of husbands and wives as caregivers. A longitudinal study. Gerontologist 26(3): 260–266

**DDr. P. Christian Endler**, Gesundheitswissenschaftler und Psychotherapeut i.A.u.S. (Gruppenpsychoanalyse, ÖAGG) Leiter analytischer Jahresgruppen am Gerontopsychiatrischen Zentrum Graz, Prof. am Interuniversitären Kolleg für Gesundheit und Entwicklung Graz / Schloss Seggau

Anschrift: Petrifelderstr. 4, 8042 Graz, Österreich  
E-Mail [christian.endler@inter-uni.net](mailto:christian.endler@inter-uni.net)

**Solveig Bachlehner**, MSc, Dissertandin am Interuniversitären Kolleg für Gesundheit und Entwicklung Graz / Schloss Seggau

E-Mail [college@inter-uni.net](mailto:college@inter-uni.net)