

## TRANSGENERATIONALE FOLGEN VON MÜTTERLICHER TRAUMATISIERUNG – AUSWIRKUNGEN AUF DAS BEZIEHUNGSGEFLECHT ZWISCHEN MÜTTERN (VÄTERN) UND TÖCHTERN SOWIE AUF DAS PFLEGEUMFELD

*Maria Zemp*

„Gott konnte nicht überall sein. Deshalb schuf er die Mutter.“  
(Paula Modersohn-Becker<sup>4</sup>)

Transgenerationale Traumatisierung bedeutet die unbewusste Weitergabe von Traumatisierungen an die nächste Generation.

Diese Übertragung erfolgt über verschiedene psychophysiologische Reaktionen:

1. Menschen, die an den Folgen von Traumatisierungen leiden, haben ein verändertes Stress-Reaktionssystem. Biologische Mechanismen sorgen dafür, dass der Körper tendenziell in einem Alarmzustand bleibt, und sich darauf einstellt, auf lebensbedrohliche Ereignisse sofort wieder reagieren zu können.
2. Ist das Grundvertrauen in andere Menschen nach traumatischen Erfahrungen erschüttert, wirkt sich dieser Umstand ungünstig auf die Bindungskompetenz der betroffenen Person aus. Basierend auf der Bindungskompetenz der bindungsanbietenden Personen bilden Kinder ihre spezifischen Bindungsmuster aus. Traumatische Ereignisse können die Bindungskompetenz einer Person empfindlich einschränken.

<sup>4</sup> Bohlmann-Modersohn, Marina: Briefe an Clara Westhoff. In: Paula Modersohn-Becker – eine Biografie mit Briefen. Berlin 2007.

3. Über Spiegelneuronen im Gehirn „lesen“ und beobachten wir die Absichten und Handlungen anderer Personen. Sie sind das „Empathie-Netzwerk“ und melden uns, was Menschen in unserer Nähe fühlen. Besonders Kinder empfinden darüber die emotionalen Zustände im Falle von traumatisierten Eltern mit und können ggf. nicht mehr unterscheiden, ob es sich dabei um ihre eigenen Emotionen handelt oder nur um beobachtete. Um die Gefahr (zum Beispiel „Panik“, die sich in den mütterlichen Augen und Gesten spiegelt) abzuwehren, wird das kindliche Stress-Reaktionssystem aktiviert.
4. Die Psychodynamik zwischen Mutter/Vater und dem Kind ist ein weiterer Faktor, der zur transgenerationalen Übertragung beitragen kann. Leidet eine Mutter zum Beispiel an Selbsthass als Folge von traumatischen Erfahrungen, wird sich das über das Beziehungsverhalten auf ihr Kind auswirken.

### Vorbemerkung

Aufgewachsen und primär sozialisiert in der Schweiz, habe ich einen anderen Zugang zum Thema Transgenerationale Traumatisierung (siehe Kasten) als die deutsche Nachkriegsgeneration. Lange bevor das Thema – die Auswirkung von gespeicherten traumatischen Erfahrungen auf die nächste Generation – in der öffentlichen Diskussion einen Platz gefunden hat, habe ich in meiner heilpraktischen und später therapeutischen Arbeit in Deutschland Einblicke bekommen über die in der Folge von Traumatisierung und Gewalt jeweils spezifisch geprägten Beziehungsmuster zwischen Töchtern und Müttern. Besonders diffizil zeigte sich das Beziehungsmuster dann, wenn nicht nur die Mütter, sondern auch die Töchter ihrerseits vom Überleben traumatischer Erfahrungen in ihrer Kindheit geprägt waren.

Wir hatten damals noch kaum Worte, geschweige denn Fachbegriffe dafür. Das Buch „Narben der Gewalt“ von Judith Lewis Herman<sup>5</sup> bot zum ersten Mal einen feministisch-fachlichen Definitionsrahmen und ließ ahnen, wie tiefgehend und lebensbestimmend für Individuum und Gesellschaft die Folgen von geschlechtsspezifischer und struktureller Gewalt sein können.

Zum Glück waren Feministinnen geübt, die „Welt neu zu denken“, und so habe ich, u. a. gestützt auf die Erkenntnisse von Herman, mit der Distanz als Schweizerin zur deutschen Geschichte, schon sehr früh Resonanzraum<sup>6</sup> geboten, wenn Frauen in der Therapie transgenerationale Folgen von Gewalt und Traumatisierung zutage befördert haben.

## Einführung

Im Fokus dieser Ausführungen stehen nicht kriegsbedingte transgenerationale Folgen traumatischer Erfahrungen. Ausgehend von der Biografie einer Mutter, die aufgrund der Geburt ihrer körperbehinderten Tochter im Jahre 1953 eine ausgeprägte Traumasymptomatik mit Langzeitfolgen entwickelt hat, werden die Auswirkungen auf das Familiensystem – in dem Fall auf die vier Töchter und deren Persönlichkeitsentwicklung – aufgezeigt. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Beschreibung der letzten Lebenszeit von Frau B., die sie aufgrund ihrer demenziellen Veränderungen in einem Betagtenzentrum<sup>7</sup> verbracht hat. Gleichzeitig wird dargestellt, wie sich das Mutter-Tochter-Beziehungsgeflecht innerhalb des Systems der Pflegeeinrichtung und im Kontakt mit den Pflegefachkräften entwickelt hat.

5 Herman, Judith Lewis: Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. München 1994.

6 „Empathische Resonanz: das Mitsprechen oder Mitschwingen von Gefühlen oder Gedanken bei anderen Menschen“, zitiert nach: Lexikon der Psychologie. Heidelberg 2000.

7 Ich verwende hier die ortsübliche Bezeichnung.

Da die direkte Traumatisierung der Mutter wie auch die indirekte Traumasymptomatik der Töchter weder innerhalb der Familie noch später im Betagtenzentrum von den dortigen Fachkräften versprochen wurden, verzichtet dieser Bericht ebenfalls weitgehend darauf, es zu tun. Abgesehen von einigen wenigen fachlichen Zuordnungen bleibt der Beitrag beschreibend. Er könnte zum Beispiel in der Qualifizierung zu einer traumasensiblen Haltung für Pflegefachkräfte als Unterrichtsmaterial genutzt werden, um die in die Biografie eingewobenen traumatischen Muster zu identifizieren. Es ist der Autorin ein Anliegen, den Pflegefachkräften eine komplexe und dennoch komprimierte Familienfallgeschichte als Anschauungsmaterial zur Verfügung zu stellen. Diese soll ihre Alltagserfahrung bestätigen, dass sich die Folgen von Gewalt und Traumatisierung selten plakativ und offen oder gar so, wie die Beschreibungen im Lehrbuch sind, zeigen. Die Bewältigungsmuster suchen sich oft verdeckt in den Beziehungs- und Handlungsmustern des Familiensystems oder eben der Pflegeeinrichtung ihren Ausdruck. Dabei zeigt sich die angespannte Lebensenergie oft am deutlichsten in einem veränderten Stress-Reaktionsmuster, das u. a. wiederum ausgedehnte psychosomatische Erscheinungsbilder hervorbringen kann.

### Lebensmuster einer weiblich geprägten Familie

#### *Die Mutter – Frau B.*

Als älteste Tochter einer Arbeiterfamilie wird sie 1922 geboren. Sie wächst in einem katholischen Schweizer Dorf auf und verbringt, laut ihrer eigenen Beschreibung, gemeinsam mit ihrer Schwester eine unbeschwerte Kindheit. Der Vater arbeitet in der ortsansässigen Bürstenfabrik, die Mutter bessert das Einkommen durch Heimarbeit auf. Die Kindheit von Frau B. endet früh, denn der Vater erkrankt in ihrer Pubertät an „Vergesslichkeit und Desorien-

tierung“. Er stirbt, als sie selbst die Lehre zur Schneiderin begonnen hat. Von jetzt an muss sie neben ihrer Ausbildung durch zusätzliche Heimarbeit ihrer Mutter helfen, die Familie zu ernähren.

Während des Zweiten Weltkrieges sind im Dorf Soldaten aus kriegsbeteiligten Ländern interniert, u. a. afrikanische Spahis (Soldaten des 2. algerischen Regiments). Auf einem Foto sieht man die junge Frau in einen marokkanischen Burnus gekleidet, auf dem Kopf trägt sie einen Fes. Sie steht zwischen zwei Soldaten, offensichtlich ist einer der beiden der Besitzer dieser für sie exotischen Kleidung. Der Gemeinderat warnt: „Junge Mädchen und Frauen werden darauf aufmerksam gemacht, dass besonders Soldaten der farbigen Truppen in gesundheitlicher und sittlicher Beziehung nicht einwandfrei sind“<sup>8</sup>. Diese rassistisch geprägte Äußerung thematisiert verkläusuliert das Thema sexualisierter Gewalt gegen Frauen, projiziert es aber selbstverständlich nach außen und verortet es beim „Fremden“.

*Einordnung: Dieser Umstand wird hier erwähnt, weil er im hohen Alter von Frau B. zur Hypothesenbildung eines bestimmten Verhaltens herangezogen wird, nämlich ihrer Verweigerung der Intimwäsche durch die Pflegekräfte (s. u).*

Das Leben der jungen Frau ist zu dieser Zeit geprägt von Nahrungsmittelknappheit und der Fürsorge um ihre Mutter und ihre Schwester, da sie teilweise die Pflichten des früh verstorbenen Vaters übernimmt.

Zu Beginn der 1940er Jahre verliebt sie sich in einen Mann aus der Handwerkerschicht, seine Eltern aber lehnen die Verbindung mit der Arbeitertochter ab. Endlich, nach zehnjährigem Ringen, setzt sich der Sohn gegen seine Eltern durch und heiratet sei-

8 Menrath, Manuel: Exotische Soldaten und ehrbare Töchter. Zürich 2010.

ne Geliebte. Der Sohn übernimmt den Handwerksbetrieb seines Vaters, seine Frau steht ihm beim Geschäftsaufbau zur Seite. Die Ablehnung gegenüber der Schwiegertochter, die jetzt zwar in einer eigenen Wohnung, aber unter demselben Dach lebt, wird besonders von der Mutter väterlicherseits offen ausagiert.

Der traditionellen Ordnung folgend wird die jetzt 31-jährige Frau schwanger. Die Schwiegermutter macht deutlich, was sie erwartet: die Geburt eines Sohnes, schließlich sind Mädchen zu dieser Zeit (1953) nur Menschen zweiter Klasse.

Die Betreuung der Schwangerschaft wird weitgehend von der benachbarten Hebamme übernommen. Da es sich um einen normalen Schwangerschaftsverlauf handelt, sind die Besuche beim Hausarzt selten.

*Einordnung: Zu dieser Zeit gab es im ländlichen Raum keine niedergelassenen GynäkologInnen, Die Schwangerschaftskontrolle oblag den Hebammen und Hausärzten. Statt auf Ultraschallgeräte verließen sich die Hebammen auf ihre Tast- und Abhörkünste.*

*Eine Krankenhausgeburt war unüblich, und so war es für die junge Mutter selbstverständlich, ihr erstes Kind mit Hilfe ihrer Hebamme zu Hause zu gebären.*

Nach einem normalen Geburtsverlauf erblickt die Hebamme nicht ein normales Kind; dem neugeborenen Mädchen fehlen – abgesehen von kurzen Stümpfen – Arme und Hände, Beine und Füße (Diagnose: Aplasie aller vier Extremitäten).

Was die drei an der Geburt beteiligten Menschen, Mutter, Vater und Hebamme, in den ersten Stunden nach der Geburt emotional erlebt haben müssen, ist leicht vorstellbar. Es wird berichtet, dass die Hebamme die erste war, die – ihrer Sprache wieder mächtig – den Satz ausgesprochen hat: „Hauptsache, es lebt!“

Die Schwiegerfamilie reagiert mit Beschuldigung der Mutter und Beschimpfung ihres Sohnes, dass er gegen ihren Willen diese Frau geheiratet habe. Der Dorfpfarrer, der gerufen wird, um dem Neugeborenen die Nottaufe zu spenden (*Einordnung: Man geht davon aus, dass das Kind nicht überleben wird*), reagiert mit religiös begründeter Bestrafung und sozialer Ausgrenzung.

Während die junge Mutter gemeinsam mit der Hebamme versucht, das Überleben und den Alltag mit dem Kind zu organisieren – der Milchfluss ist von Anfang an gering und versiegt schnell, es müssen Babykleider passend genäht werden – wächst der Vater über sich hinaus und bietet den sozialen Ausgrenzungen die Stirn. Er beschließt für sich: Dieses Kind ist normal! Mit dieser Botschaft setzt er sich in der Öffentlichkeit durch und überzeugt später selbst die Schulbehörde davon, dem Kind den Besuch der Dorfschule zu erlauben.

Die Mutter versorgt das Kind; Fotos zeigen, dass sie sich an seinem Wachstum und seiner Entwicklung auch freuen kann. Ihre Bewältigungsstrategie findet sie in der Arbeit, später wird sie sagen, dass sie sich aufgeopfert habe für das Wohl ihrer Familie und den Aufbau des Handwerksbetriebes ihres Mannes. Das Mitsingen im Kirchenchor ist ihre einzige regelmäßige Freizeitbeschäftigung, die sie sich erlaubt, Freundschaften geht sie kaum ein. Der Druck, erneut schwanger werden zu müssen, lastet schwer. Es ist wieder die Schwiegermutter, die offen ausspricht, was vermutlich viele denken: „Du weißt schon, dass du die Schande wieder gut zu machen hast. Wann kommt er endlich, der von uns erwartete Sohn?“ So und ähnlich lauten die repressiven Ansagen des weiblichen Familienoberhaupts.

Erst drei Jahre später ist Frau B. wieder schwanger. Einen Monat vor dem errechneten Geburtstermin erfährt sie, dass zurzeit vermehrt körperbehinderte Kinder (mit fehlenden oder unvoll-

ständigen Extremitäten) geboren werden. Die Ursache, der Contergan-Skandal<sup>9</sup>, ist ihr nicht bekannt.

Durch den Schreck setzen bei ihr die Geburtswehen ein: Das zweite Kind, ein gesundes Mädchen, wird unter der Mithilfe der Hebamme wieder zu Hause geboren.

Dieser Geburt folgen zwei weitere „normale“ Mädchen und drei Fehlgeburten.

*Einordnung: Erzählungen der Mutter weisen darauf hin, dass sie in dieser Zeit die Sorgen und die Ängste um das Überleben des behinderten Kind abgespalten hat. Ihren eigenen Schmerz, massiv verstärkt durch die soziale Ausgrenzung und Demütigung, tötet sie ab durch Arbeit. Das Gefühl der Schuld und Scham lässt es nicht mehr zu, sich anderen Menschen vertrauensvoll und freundschaftlich zu nähern. Die dreijährige Unfruchtbarkeit der Mutter lässt ahnen, wie sehr die unbewussten Ängste ihr Hormon- und Nervensystem belastet haben müssen.*

*Das Bewältigungsmuster des Vaters ist gekennzeichnet durch die Leugnung der Behinderung, was ihm die Möglichkeit verschafft, lösungsorientiert das soziale Überleben des Kindes zu ermöglichen.*

Die einzelnen Beziehungsmuster

*Behinderte Tochter (T.) und ihre Mutter*

Das Verhältnis ist geprägt von gegenseitiger Ambivalenz, Ablehnung und später von Verachtung der Tochter gegenüber der Mutter. Im Vater findet die behinderte Tochter einen Rächer, der mit

<sup>9</sup> Der Contergan-Skandal wurde in den Jahren 1961–1962 aufgedeckt. Das in Deutschland produzierte Beruhigungsmedikament Contergan, das den Wirkstoff Thalidomid enthielt, konnte bei der Einnahme in der frühen Schwangerschaft Schädigungen in der Wachstumsentwicklung der Föten hervorrufen. Bis Ende der 1950er Jahre wurde es gezielt als rezeptfreies Beruhigungs- und Schlafmittel für Schwangere eingesetzt. Dabei kamen weltweit etwa 5.000–10.000 geschädigte Kinder auf die Welt. Siehe auch Bundesverband Contergangeschädigter e.V. [www.contergan.de](http://www.contergan.de)



ihr viele Herausforderungen, gesellschaftliche und soziale Widrigkeiten durchkämpft. Das reicht vom Recht, eine öffentliche Schule zu besuchen und später zu studieren, bis hin zur Erfindung und Herstellung der für sie geeigneten Hilfsmittel, um ihre körperliche Beeinträchtigung im Alltag überwinden zu können.

Während der Vater idealisiert wird, scheint die Beziehung zur Mutter von einer Opfer-Täter-Dynamik geprägt zu sein. Die Mutter, die, ausgelöst durch die Geburt, einen schweren persönlichen Einbruch ihres Selbstwertes erlebt hat, wird von der behinderten Tochter vorwiegend als schwach und hilfsbedürftig wahrgenommen, bemitleidet oder verachtet. Möglicherweise ist das eine Bewältigung ihrer Schuldgefühle gegenüber der Mutter, deren Leben seit ihrer Geburt eine ganz andere Wende genommen hat.

Gleichzeitig kommt die behinderte Tochter mit eigenen aggressiven Anteilen in Kontakt und erkennt in der Mutter die „Täterin“, die ihr Schicksal (die Körperbehinderung) verursacht hat. Darauf reagiert sie mit großer Herrschsucht, Kälte und Arroganz der Mutter gegenüber. Sie wendet sich innerlich von ihr ab und macht deutlich, dass sie sich ihr fremd und nicht zugehörig fühlt.

Als junge Frau bricht die Tochter ganz mit den Konventionen ihrer Familie. Sie baut sich ein selbstständiges Leben als Intellektuelle, extrovertierte und streitbare Aktivistin für die Rechte der Behinderten auf. In den öffentlichen Interviews fällt die Idealisierung des Vaters und Großvaters auf, während die Leistungen der Mutter kaum Erwähnung finden. Mit dem Motto: „Ich bin eine Laune der Natur“ scheint sie dem inneren Beziehungsdilemma zwischen Mutter und Tochter erfolgreich entkommen zu sein. Ihr politischer Aktivismus und ihre großen beruflichen Erfolge scheinen gespeist zu sein vom Widerstand gegen das gesellschaftliche Unrecht, das ihr widerfahren ist.

*Einordnung: Die Mutter – Es ist davon auszugehen, dass die Geburt und die anschließende soziale Ächtung der Mutter zu einer Bindungstraumatisierung zwischen Mutter und Tochter geführt haben. Die Mutter, unter dem Einfluss einer Posttraumatischen Belastungsstörung stehend, konnte ihrem Kind nicht feinfühlig und kompetent Bindung anbieten. Sie war mit dem eigenen (sozialen) Überleben beschäftigt.*

*Die behinderte Tochter T. – Um die emotionalen, sozialen und körperlichen Folgen ihrer Behinderung bewältigen zu können, durfte sie die einschneidenden Auswirkungen, die das Geschehen auf die emotionale Entwicklung ihrer Mutter, ihres Vaters und der Geschwister hatte, „nicht merken“<sup>10</sup>. Mit dem Bild, dass sie für sich gewählt hat, „eine Laune der Natur“ zu sein, macht sie deutlich, dass sie sich nicht primär ihrer Familie zugehörig fühlt, sondern eher „anderen Familien“ oder Gruppen, wie zum Beispiel der „Sippe der Freaks“. Sich der Tatsache bewusst zu stellen, dass ihre Mutter sich nie erholen konnte von den traumatischen Folgen der Geburt und den wohl noch schwerer wiegenden sozialen Ausgrenzungen, hätte für die behinderte Tochter vermutlich eine lebensbedrohliche Not bedeutet, der sie nur durch mannigfache und mächtige Abspaltungsmuster entrinnen konnte.*

Die Besuche der Tochter T. bei der Mutter im Betagtenzentrum

Die Mutter, jetzt 85 Jahre alt und verwitwet, muss aufgrund ihrer schweren demenziellen Erkrankung ins Betagtenzentrum umziehen, das in Sichtweite zu ihrem eigenen Haus steht. Mit ihr gemeinsam leben dort Menschen aus demselben Dorf. Den

10 Miller, Alice: Du sollst nicht merken. Frankfurt a. M. 1981.

meisten BewohnerInnen ist sie bekannt als die Mutter des „berühmten Kindes ohne Arme und Beine“, für die vielen nicht aus dem Dorf stammenden Pflegefachkräfte ist sie einfach Frau B.

Ihre Tochter T., 54-jährig und eine öffentlich bekannte und vielbeschäftigte körperbehinderte Frau, ändert ab sofort das Verhalten gegenüber ihrer Mutter. Sie besucht sie für alle überraschend, beinahe wöchentlich. Sie baut eine sehr stille Beziehung mit der Mutter auf, es scheint, als möchte sie der Mutter das demenzielle Gewitter im Kopf beruhigen, indem sie ihr ihre Verlässlichkeit anbietet.

Aufgehoben im Schutz der Pflegefachkräfte und durch ihre eigene Gebrechlichkeit zum ersten Mal im Leben befreit von der Pflicht, sich für ihre körperbehinderte Tochter zuständig zu fühlen, und durch ihre Demenz offensichtlich emotional anderswie beschäftigt, hat die Mutter keine Angst mehr vor der Nähe mit der Tochter. Die Tochter genießt diese ungestörte Zweisamkeit, sie gibt der Hoffnung Ausdruck, damit der Mutter das Sterben erleichtern zu können. Dafür nimmt sie „den wöchentlichen Spießrutenlauf im Rollstuhl“ in Kauf, den der Besuch im Dorf ihrer Kindheit für sie bedeutet. Es liegt in der Natur der Sache, dass sie denjenigen Menschen, die ihre Kindheit prägten, jetzt vorwiegend entweder als Bewohner oder Besucher im Betagtenzentrum begegnet. Von diesen wird sie weiterhin – sehr zugewandt und freundlich – als das behinderte Kind von damals mit ihrem Vornamen und per Du angesprochen!

Als die Mutter stirbt, sehen ihre Schwestern seit langem wieder einmal die Berührbarkeit ihrer ältesten Schwester T., nämlich ihre Tränen. Bei der Beerdigungsmesse spricht sie die Abschiedsworte und hält Rückschau auf das Leben der Mutter.

Dabei holt sie noch einmal zu einem Tabubruch aus, indem sie öffentlich das Versagen der Kirche im Umgang mit der Mutter bei der Geburt des behinderten Kindes benennt. Der Pfarrer benimmt sich wie sein Vorgänger damals: Grußlos verlässt er die Beerdigung.

Ihre nächstgeborene Schwester A. beauftragt sie, der Mutter eine Holzfigur, die eine Frau mit einem auf den Rücken gebundenen Kind darstellt, als Grabbeigabe in die Erde zu legen. Sie begleitet diesen Akt mit den Worten: „Mutter, jetzt sind wir beide frei und müssen keine Lasten mehr tragen“.

### *Die behinderte Schwester T. in Beziehung zu den anderen Schwestern*

Im Zusammenleben mit ihren Schwestern nimmt T. eine Erziehungsfunktion ein und füllt damit die Lücke, die für diese durch die emotional abwesende Mutter offen bleibt. Angewiesen auf die körperliche Hilfe der Schwestern bei der Alltagsbewältigung, kann sie damit diesen gegenüber für Ausgleich sorgen und ihre durch die Behinderung bedingte Hilflosigkeit kompensieren. Selbstverständlich hat diese „Bemutterung“ der Schwestern wiederum folgenreiche Auswirkungen: Die Schwesternbeziehungen sind geprägt von gegenseitigen Abhängigkeiten, verdeckten Aggressionen, Spaltungs- und Verbündungsprozessen und einem dauerhaften Bindungsmangel, der – je nach Geschwisterfolge – als Symbiose bis hin zur Selbstaufgabe kompensiert wird. Die zwei nachgeborenen Schwestern (A. und F.) wenden für die Ablösung von ihrer behinderten Schwester viel Kraft auf. Diese gelingt nur teilweise und erzeugt neue Abhängigkeiten: Während die jüngste Schwester im Gehorsam zu T. gefangen bleibt, schließen sich die beiden an-

deren Schwestern A. und F. schicksalhaft zusammen. Gemeinsam versuchen sie, sich in ihren Bewältigungsmustern zu unterstützen und der immer wieder machtvoll krallenden Familiendynamik zu entgehen. Während die behinderte Schwester T. selbstbewusst und erfolgreich ihren eigenen Weg geht, ist es insbesondere für die beiden letztgeborenen Schwestern F. und E. eine große Anstrengung, ein „Recht auf ein eigenes Leben“ mit frei gewählten und partnerschaftlichen Beziehungen aufzubauen.

*Einordnung: Die hier geschilderte Dynamik unter den Schwestern hat sich natürlich auch während der Zeit ihrer Mutter im Betagtenzentrum in ihren Grundzügen fortgesetzt. Die Pflegefachkräfte sind diesen Dynamiken oft unvorbereitet ausgesetzt. Meistens sind sie allein auf ihre Intuition und ihr kommunikatives Geschick angewiesen, um nicht in die Verstrickung der Angehörigen eingebunden zu werden. Im Falle von Traumatisierung zeigen sich diese Verstrickungen oft als besonders vehemente Konflikte oder von Drama-Inszenierungen gekennzeichnete Spaltungsdynamiken.*

### Beispielhafte Konfliktbeschreibung

Im geschilderten Fall hat sich der Konflikt an der Gabe von Beruhigungsmitteln entzündet. Tochter A. ist gemäß Patientinnen-Verfügung bevollmächtigt, die medizinischen Angelegenheiten der Mutter zu regeln. Auf Vorschlag der Abteilungsleitung und in Rücksprache mit den anderen Schwestern erwirkt sie beim Hausarzt die Reduktion der Beruhigungsmittel, in der Hoffnung, dass damit das Interesse der Mutter, an sozialen Aktivitäten teilzunehmen, verstärkt wird.

Beim nächsten Besuch von Schwester T. problematisiert die diensthabende Pflegefachkraft die Medikamentenumstellung und beklagt sich darüber, dass das Pflegepersonal mit der Beaufsichtigung der Mutter sehr belastet sei. Sie lässt anklingen, dass die Si-

tuation untragbar werden und eine Einweisung der Mutter in eine spezielle Demenzeinrichtung bevorstehen könnte. Schwester T., beunruhigt durch diese Mitteilung, beschimpft daraufhin ihre Schwester A. und spricht dieser das Recht und die Kompetenz ab, zum Wohle der Mutter handeln zu können. Sie droht damit, ihrerseits den Hausarzt anzurufen und ihn zu bitten, die Verordnung rückgängig zu machen. Sofort entfacht sich unter den Geschwistern eine hektische, äußerst emotionale Dynamik, geprägt von Fragen wie: Welche ergreift Partei für wen? Wer gewinnt diesen Machtkampf?

### Konfliktklärung

Schwester A. fühlt sich für die Klärung verantwortlich und wendet sich als Erstes an die Abteilungsleitung, auf deren Vorschlag hin die Beruhigungsmittel reduziert wurden.

In diesem Gespräch stellt sich heraus, dass es innerhalb des Pflegeteams einen brodelnden Konflikt gibt, der sich in einem unterschiedlichen Umgang mit demenziell Erkrankten äußert. Während die einen sich zum Thema fortbilden und der Pflegeleitung Druck machen, mehr Ressourcen für eine angemessene Betreuung freizugeben, finden die Bewahrerinnen diese Veränderungen nicht notwendig und befürworten die medikamentöse Ruhigstellung.

Da die Abteilungsleitung zu den Erneuerinnen gehört, hat sie die Medikamentenumstellung aktiv angefragt, aber nicht damit gerechnet, dass ihre Widersacherinnen die Angehörigen heranziehen könnten, um die eigene Position zu stärken. Besonders brisant ist hier, dass die Pflegekraft die Autorität der behinderten Schwester eingesetzt hat, um ihrer Position Nachdruck zu verleihen. Mit der Aussage „Ihnen kann niemand widersprechen“ hat sie diese zur Ausführung des Auftrages, die Medikamentenverordnung rückgängig zu machen, auf ihre Seite gezogen. Dadurch fühlte Schwes-

ter T. sich dazu beauftragt, die Mutter zu retten und diese vor einer möglichen Verlegung in eine andere Einrichtung zu schützen – mit dem Ergebnis, dass ihre Schwester A. zum Sündenbock wurde.

Aufgrund der Traumadynamik ist das Geschwistersystem nicht souverän und damit anfällig für diese Art von Spaltungen. Hier zeigt sich das wahrhaftige Drama: Einmal mehr sind die trennenden Kräfte mächtiger als das Bündnis der Geschwister.

Nur wenige Monate nach dem Tod der Mutter erleidet T. einen physischen und psychischen Zusammenbruch, von dem sie sich nicht mehr erholt. Erschöpft von der großen Über-Lebensleistung, gibt sie der Schwäche nach, da sie laut eigenen Worten jetzt für niemanden mehr leben muss. Sie inszeniert einen assistierten Suizid, öffentlich begleitet und unter Ausschluss ihrer Schwestern, die ihr die Zustimmung zu diesem Schritt aus der Logik des Familienauftrags heraus verweigern müssen. Die übermenschliche Spannung zwischen dem Grundsatz, dass jedes Leben lebenswert ist einerseits und der Anerkennung des Rechts auf radikale Selbstbestimmung andererseits hat mit einem Mal das Familiengeflecht gewaltsam getrennt.

#### *Die zweitgeborene Tochter (A.)*

Für die Mutter wird diese Geburt zum Beweis, dass sie „normale“ Kinder zur Welt bringen kann. Gleichzeitig erwacht die Trauer darüber, dass das Erstgeborene nicht „ein normales“ Kind ist, neu. Weiter bleibt die Sorge, ob und wie die älteste Tochter überleben wird.

Demzufolge wird das zweite Kind, geboren vier Jahre später, zum „Ersatzkind“, zum Garanten des Normalen. Anstelle der Erstgeborenen (ihr Überleben war ja nicht sicher) wird die zweite Tochter auf denselben Namen getauft wie die Mutter; die Großmutter mütterlicherseits ist Patin, der Großvater väterlicherseits

der Pate. Ein Versuch, die genealogische Ordnung im Familiensystem wieder herzustellen. Doch die Mutter spürt bald, dass ihre Trauer nicht getröstet wird und dass die einschneidende Lebensveränderung andauert. Die Demütigungen im Umgang mit ihr und dem behinderten Kind gehen jetzt auch innerhalb der medizinischen Hilfssysteme weiter. Trotz kraftvoller Abspaltungsmechanismen, die ihr die Bewältigung des Alltages sichern, kehrt Gewissheit ein, dass dieses Geschehen sich nie mehr aus ihrem Leben löschen lassen wird. Sicherlich führt diese Einsicht zur Verstärkung ihrer inneren Isolation und gleichzeitig zur Verstärkung ihrer Bewältigungsmuster.

Die zweite Tochter identifiziert sich mit der Trauer der Mutter, versucht sie zu trösten, indem sie ihr hilft, „die Schwere“ des Alltags zu bewältigen. Sie entwickelt ein pseudoautonomes Verhalten, die ständige Überforderung wird ihr Lebensmuster. Da die Mutter weitgehend emotional abwesend und durch das Geschehene selbst in ihrer eigenen Identität als Frau und Mutter tief verunsichert ist, kommt es bei der Zweitgeborenen zu einer unsicheren Identitätsbildung, die sich in der Pubertät u. a. als Risikoverhalten auswirkt.

Auch diese Tochter findet ihren Halt beim Vater und verschafft sich selbst einen einzigartigen Platz neben der behinderten Schwester, indem sie sich als Ersatzsohn anbietet. Neben der Unterstützung im Haushalt der Mutter geht sie obendrein mit Vater und seinen Arbeitern auf Montage und genießt die Exotik dieser Auftritte in einer damals noch absolut männlich geprägten Handwerkerwelt.

Nach dem Tod des Vaters gerät diese Tochter in einen schweren inneren Konflikt. Sie kann es kaum aushalten, die Mutter „alleine“ zu lassen, andererseits leidet sie unter der mütterlichen Gefühllosigkeit, die sich vor allem darin ausdrückt, dass sie von der Mutter nur dann wahrgenommen wird, wenn es um Leistung und Pflicht-



erfüllung geht. Die Mutter setzt Tochter A. zunehmend mehr an die Stelle ihres Partners und berät sich mit ihr in wichtigen Angelegenheiten. Somit erscheint es für alle selbstverständlich, dass diese Tochter in der Patientinnen-Verfügung die Verantwortung für das medizinische und pflegerische Wohlergehen der Mutter bis zu deren Tod übernimmt und mit ihr auch die entsprechenden Gespräche führt.

*Einordnung: Abgesehen von einer hochbelasteten Schwangerschaft ist davon auszugehen, dass die Mutter durch die Geburt von A. einem erneuten hohen traumatischen Stress, möglicherweise einer Retraumatisierung, ausgesetzt war.*

*Die von der Tochter bereits vorgeburtlich empfangenen Emotionen der Mutter suchen sich eine Organ-Repräsentanz<sup>11</sup>: Tochter A. entwickelt eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), auch ihre Gebärmutter muss sie aufgrund von Myomen entfernen lassen.*

*Indem Tochter A. die Zuschreibung der Partnerrolle annimmt oder teilweise selber aktiv befördert, versucht sie ihrem inneren Konflikt, die Mutter „ihrem Schicksal zu überlassen“, zu entkommen. Ihr Bewältigungsmuster – die Überforderung – bringt ihr beruflichen Erfolg ein und ist gesellschaftlich akzeptiert. In den Wechseljahren, nach dem Tod der Mutter und der Schwester, öffnen sich die „Poren“, und die chronische Überforderung wird spürbar. In einem nächsten Therapieprozess überarbeitet sie ihre Lebenslandkarte und erprobt, inwiefern sie sich die Ablösung dieser Prägung zugunsten mehr innerer Freiheit leisten kann.*

11 Organ-Repräsentanz: Konzept aus der Psychosomatik, nach dem sich belastende Gefühle in organischen Prozessen einen Ausdruck suchen. (Siehe mehr in Maria Zemp: Die Vorbereitung medizinischer Operationen bei traumatisierten Frauen, in: medica mondiale, Karin Griese (Hrsg.): Sexualisierte Kriegsgewalt und ihre Folgen. Handbuch zur Unterstützung traumatisierter Frauen. Frankfurt a. M., 2005.

### Die Besuche der Tochter A. im Betagtenzentrum

Nachdem die Mutter ins Heim umgesiedelt wurde, wird den Töchtern geraten, ihre Mutter zwecks Anpassung an die neue Umgebung vorerst nicht zu besuchen. A. ist die erste, die die Mutter nach vierwöchiger Eingewöhnung besucht. Sie trifft eine hochverwirrte Frau an, die, sediert durch Psychopharmaka, ihre Tochter nicht wiedererkennt. Nach Gesprächen mit der Heimleitung wird klar, dass diese absolut überfordert ist mit der Pflege von Demenzkranken, sie droht mit Einweisung in die Gerontopsychiatrie. Zurück bei der Mutter auf der Abteilung, bittet die Abteilungsleiterin die Tochter noch einmal zu einem Gespräch und macht deutlich, dass sie alles daran setzen wird, dass die demenzkranke Mutter in diesem Heim in ihrer Umgebung bleiben kann. Es ist, als würde ein Spiegelphänomen aufleuchten: Damals war es die Grundschullehrerin, die sich mit dem Vater der behinderten Tochter verbündet hat, um dieser den Besuch der öffentlichen Schule zu ermöglichen. Hier ist es die Abteilungsleiterin, die der demenzkranken Mutter Schutz und Parteilichkeit anbietet.

Die weiteren Besuche sind für Tochter A. immer geprägt von der unerfüllten Sehnsucht, ihrer Mutter nahe sein zu können, „ihr das schwere Schicksal abnehmen zu können“. Die Mutter ihrerseits freut sich im ersten Moment, wenn sie ihre Tochter sieht, zieht sich dann aber emotional ganz schnell wieder in sich zurück. Sie gibt zu verstehen, dass sie froh wäre, wenn sie jetzt auch gleich wieder gehen würde. Zum Glück gelingt es der Tochter, diese Kränkung zu reflektieren und zu verstehen, dass die Mutter offensichtlich Abstand zu ihr braucht. Mit dem frühkindlich geprägten direktesten Zugang zur mütterlichen

Gefühlswelt scheint diese Tochter sie sehr schnell emotional zu überfordern, während die Mutter offensichtlich dabei ist, sich aus all den leidvollen Verstrickungen und Pflichterfüllungen ihres Familienlebens herauszuschälen. Mutters häufigste Äußerung in Anwesenheit von A. ist: „Was willst du schon wieder von mir?“ Es scheint, als gelänge es ihr in den letzten Monaten ihres Lebens – geschützt durch die Anwesenheit der Demenz – „zu sich zu kommen“.

Als deutlich wird, dass die Mutter nur noch wenige Tage leben wird, gelingt es der Tochter noch einmal, emotional zur Mutter „durchzuschlüpfen“. In der Absicht, die Mutter möge auf ihrem Sterbeweg gut geleitet sein, erinnert sich A. an die katholischen Sterbegebete ihrer Kindheit. Im Nachttisch ihrer Mutter findet sie das Gebetbuch und beginnt, laut die Gebete zu rezitieren. Die Mutter wird dabei zusehends wacher und schenkt ihrer Tochter das nicht wirklich beschreibbare Lächeln einer Mutter, die, frei von Schmerz und angereichert mit Liebe, in ihrer eigenen Freiheit angekommen ist.

### *Die drittgeborene Tochter (F)*

Die Schwangerschaft mit der dritten Tochter ist belastet durch Verluste in der Familie. Nicht nur der Schwiegervater von Frau B. stirbt unter schwierigen Umständen, unabhängig davon nimmt sich der Mann ihrer Schwester das Leben. Seine Frau ist zu diesem Zeitpunkt im achten Monat schwanger. Das kommt einem weiteren Tabubruch im katholischen Dorf gleich; die Schwiegermutter handelt nach dem Gesetz der Sippenhaft und straft ihre Schwiegertochter und ihren Mann mit weiteren sozialen Sanktionen.

Tochter F. kommt im Winter zur Welt, die Mutter ist müde und ausgelaugt. Später erzählt sie, dass sie nicht einmal die Kraft gefunden habe, das Kinderbettchen früh genug vorzuwärmen.

Die Enttäuschung darüber, wieder keinen Sohn geboren zu haben, sitzt tief. Und damit nicht genug: Die Schwiegermutter straft weiter, diesmal mit einem dreimonatigen Kontaktentzug.

Es ist zu vermuten, dass selbst die Gefühle von Kränkung, Trauer und Angst einer inneren emotionalen Leere weichen mussten, und es ist, als würde Frau B. dieses drittgeborene Kind als Pfand nehmen. Es soll ihre eigene innere Leere füllen: „Endlich jemand nur für mich haben, jemand der mich sieht und nur für mich da ist“<sup>12</sup>. Gleichzeitig richtet das Neugeborene seine Bedürfnisse an die Mutter, was wiederum diese selbst in Zustände von innerer Not, Ablehnung und Aggression bringen muss. Es wird berichtet, dass sie während des Wochenbetts kaum am Familienleben teilgenommen, sich abgeschottet habe mit der Begründung, sie brauche Ruhe.

Die Tochter F. wird Künstlerin und findet so als junge Erwachsene einen Weg, ihre Einzigartigkeit zu gestalten. Sie lernt u. a. Handweberin, und es scheint, als würde sie „all dem undeutlich Gespürten, das sich wie ein Schatten im Lebens- und Selbstgefühl breit macht“<sup>13</sup> Gestalt geben, indem sie Schuss und Faden, die Grundstruktur jeden Gewebes, achtend, die eigenen Muster und Formen findet.

Nach dem Tod des Vaters kümmert sie sich am meisten um die Mutter. Immer mehr ordnet sie alle Belange der Mutter, die diese selber nicht mehr erledigen kann. Als der Moment gekommen ist, dass die Mutter ins Betagtenzentrum umgesiedelt wer-

12 Ruppert, F. nach Levend und Janus in: Frühes Trauma. Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensjahre. Stuttgart 2000, S. 181.

13 Ruppert, F. nach Schulze-Kraft, in ebd., S. 86.

den muss, fällt ihr allein die Aufgabe zu, mit der Mutter diesen Schritt zu gehen. Die Mutter folgt ihr schweigend und scheint nicht wirklich zu glauben, dass ausgerechnet diese Tochter gegen den mütterlichen Willen handelt und ihr zentrales Bedürfnis nicht erfüllt: umsort von den Töchtern ihr Leben im eigenen Haus beschließen zu können.

*Einordnung: Bei der Drittgeborenen, nur anderthalb Jahre nach der letzten Geburt, ist das Bindungsangebot der Mutter noch geringer geworden. Sie ist erschöpft und innerlich bereits weit zurückgezogen, ihre Emotionen und Bedürfnisse sind weitgehend eingefroren. Was wach bleibt, ist ein Hunger, eine Sehnsucht. Die körperliche Nähe des Kindes kann möglicherweise ihre traumatisch geprägten vegetativen Empfindungen, ihre Nervosität, ihre Überempfindlichkeit etwas beruhigen. Das Wochenbett wird als Erholungspause genutzt – es bleibt die Frage, ob es sich dabei bereits um eine Wochenbett-Depression gehandelt hat.*

*Das Bindungsmuster zeigt sich als destruktive Muttersymbiose, die bei der Tochter F. die Entwicklung der eigenen Impulse unterdrückt und ihrerseits zur inneren Frustration und Resignation führt, sobald sie eigene Bedürfnisse wahrnimmt und äußert. Für F. ist es eine hohe Lebensleistung, im Kontakt mit anderen Menschen ihre eigenen Bedürfnisse überhaupt wahrzunehmen und den nächsten Schritt zu wagen: das Misstrauen, sie könnte nicht gemeint sein, zu bezwingen.*

Nach dem Tod der Mutter und der Auflösung des familiären Lebensmittelpunktes manifestiert sich in ihr ein tiefes Gefühl der Heimatlosigkeit und Verlorenheit, das sie therapeutisch bearbeitet.

### Die Besuche der Tochter F. im Betagtenzentrum

Neben ihrem Beruf als Künstlerin arbeitet F. mittlerweile in der Altenhilfe. Neben der Fortbildung als Aktivierungstherapeutin hat sie auch eine Ausbildung in Validation.

Die frühkindlich geprägte und hochambivalente Nähe zur Mutter wird erweitert durch eine professionelle Feinfühligkeit, die sie der Mutter fortan entgegenbringen kann. Für die Schwestern wird sie zur fachlichen Stütze. Sie ist es, die als erste realisiert, dass der Mutter eine entscheidende Verhaltensänderung gelingt. Hat Frau B. sich früher im öffentlichen Raum kaum wohlfühlt und ist nur sehr wenige Freundschaften eingegangen, lächelt und charmiert sie sich jetzt in die Herzen der Pflegefachkräfte. Diese sind angetan von ihrer Freundlichkeit, die nur dann in Ärger und Wut umschlägt, wenn jemand irgendwelche Anforderungen an sie stellt, wie beispielsweise Stricken in der Aktivitätstherapie.

In Absprache mit der leitenden Pflegefachkraft begleitet F. die Mutter noch einmal zurück in ihr Haus mit der Absicht, dass sie Abschied nehmen kann, bevor das Haus verkauft wird. Beim Eintreten in ihre frühere Wohnung ordnet die Mutter sofort alle Gegenstände, die nicht mehr am richtigen Platz stehen. Sie geht in die Küche und holt zielsicher aus dem Putzschrank Schaufel und Handfeger, tritt vor die Türe und fegt wortlos die Küchenfensterbank sauber – eine Tätigkeit, die sie früher täglich gemacht hat.

Anschließend setzt sie sich erschöpft auf einen Küchenstuhl, beginnt zu weinen und sagt: „Ich kann nicht mehr hier leben, ich schaffe es nicht mehr“.

Später, als die Mutter stirbt, sind die zwei mittleren Schwestern (F. und A.) am Sterbebett anwesend. Wiederum ist es F., die

als erstes den nahenden Tod der Mutter bemerkt und sie mit ihrem Händedruck während der letzten Atemzüge begleitet.

Nach dem Tod der Mutter übernimmt F. die Verwaltung des mütterlichen Erbes, löst hauptverantwortlich das Haus auf und führt den Verkauf herbei. Der seit mehreren Generationen bewohnte Heimatort wird aufgegeben.

### *Die viertgeborene Tochter (E.)*

Zwischen der Geburt der dritten und der vierten Tochter liegen vier Jahre und zwei Fehlgeburten. Nach der Geburt streckt die Schwiegermutter endlich die Waffen und nimmt mit dem Kommentar „Hauptsache, es ist alles dran“ das vierte Mädchen mit in die Familie auf.

Die Erschöpfung von Frau B. hat sich weiter vertieft. Ihre eigene Mutter, die ihr nachmittags im Haushalt zur Hand geht, stirbt, als die Jüngstgeborene knapp ein Jahr alt ist. Dieser Verlust stürzt die Tochter ihrerseits in eine tiefe Krise. Sie ist dem Zusammenbruch nahe – aber irgendwie schafft sie es, dass es weitergeht.

Die zweitgeborene Tochter A. übernimmt nach der Schule weitgehend die Aufsicht und Versorgung der jüngsten Schwester. Was A. ihr natürlich nicht ersetzen kann, ist die emotionale Bindung, die ihr die erschöpfte – nun vollkommen in sich zurückgezogene – Mutter nicht bieten kann. Die Ehe der Eltern kriselt, der Vater übernimmt politische Ämter und ist in der Familie nur noch zum Schlafen und zum Essen anwesend.

Im Schulalter entwickelt E. Schlafstörungen, Schulschwierigkeiten folgen und sie kämpft mit dem Gefühl, nicht gut genug zu sein. Ihre älteren Geschwister verlassen sehr früh das elterliche Haus. Für alle erfolgt die Ablösung sehr konfliktreich mit der Fol-

ge, dass E. nicht nur mit dem Gefühl aufwächst, geschwisterlos zu sein, sondern ihre Loyalität immer auch zwischen den Eltern und den rebellierenden Schwestern aufteilen muss. Sie sucht Sicherheit in der Loyalität zu den Eltern – besonders zum Vater – und setzt alles daran, ihm seinen Wunsch, mindestens eine bürgerliche normale Tochter zu haben, zu erfüllen. Die Blase platzt zur selben Zeit, wie ihr Vater stirbt: Ihre Ehe scheitert. Fortan zieht sie sich weitgehend aus der Familie zurück und vermeidet die Nähe zur Mutter und zu den Geschwistern. Am meisten Zugang zu ihrem Leben gewährt sie ihrer ältesten, behinderten Schwester.

*Einordnung: Durch den Tod der Großmutter und die zunehmende Abwesenheit des Vaters<sup>14</sup> ist das Bindungsangebot der Eltern für ihre vierte Tochter weiter ausgedünnt worden. Sie wird zur offensichtlichen Symptomträgerin in der Familie. Sie fühlt sich verantwortlich für die Rettung der Elternbeziehung. Nach dem Tod des Vaters erlebt sie eine schwere Krise. Der anschließende Rückzug aus der Familie ermöglicht ihr den Aufbau eines sehr kleinen, aber eigenen Lebensumfeldes. Ihre Partnerschaften sind geprägt von einem Rettungs- und Versorgungsmuster gegenüber vermeintlich schwächeren Partnern. Je älter sie wird, umso mehr zieht sie sich aus dem sozialen Leben zurück, ihre Kontaktstörungen manifestieren sich zusehends.*

#### Die Besuche von Tochter E. im Betagtenzentrum

Genauso wie bei der ältesten Schwester A. verändert sich auch ihr Verhalten der Mutter gegenüber ab dem Zeitpunkt, als die Versorgung der Mutter durch Professionelle gewährleistet ist.

14 Bifulco, A.: Abwesende Väter, in: Brisch, K. H. (Hrsg): Bindung – Paare, Sexualität und Kinder. Stuttgart 2012.



Sie besucht die Mutter regelmäßig und gibt sich dabei immer sehr funktional. Selbst als Pflegefachkraft in der Altenhilfe ausgebildet, übernimmt sie ungefragt die Kontrolle der Pflegeleistungen, überprüft, ob die Wäsche sauber gewaschen und ordentlich in den Schrank eingeräumt ist. Weder der Mutter noch dem Personal gegenüber zeigt sie Emotionen. Es fällt auf, dass sie mit sich selbst sehr hart umgeht und sich nichts gönnt. Als die Mutter sich kurz vor ihrem Tod einen teuren Pullover kauft, gerät sie in Aufregung. Ihre Verdächtigungen, das Pflegepersonal habe sie dazu angestiftet, möglicherweise sogar davon profitiert, können die Schwestern knapp entschärfen. Der Konflikt mit der Pflegeleitung kann vermieden werden.

Beim Tod der Mutter bricht die emotionale Panzerung für wenige Stunden auf. Bald danach scheint die endgültige Trennung von der Mutter sie zu erleichtern. Aus dem geschwisterlichen Loyalitätskonflikt erlöst sie der Tod der ältesten Schwester. Seither kann sie ein zwar distanziertes, aber kontinuierliches Verhältnis zu den noch verbliebenen Schwestern A. und F. pflegen.

Die Beziehungsmuster mit den Pflegefachkräften

*Die Demenzerkrankung und die Versorgung im Betagtenzentrum – eine Chance zur Lösung aus Verstrickungen?*

Nach anfänglichen Unsicherheiten und Fehlentscheidungen seitens der medizinischen Leitung wird das letzte Zuhause, das Betagtenzentrum, für Frau B. zu einer Oase – ein Ort der Sicherheit und Entspannung. Entscheidend dazu beigetragen hat sicherlich die gelungene Gratwanderung der Pflegefachkräfte, die das Verhalten von Frau B. einerseits in den Zusammenhang ihrer Biografie stellen, andererseits offen und empathisch den Veränderungen von Frau B. be-

gegenen konnten. Damit haben sie ihr ermöglicht, endlich „sie selbst“ zu werden und das Korsett der Einengung als Mutter einer behinderten Tochter oder als fleißige Ehefrau des politisch erfolgreichen Mannes zu sprengen. Besonders erwähnenswert ist, dass dies in einer Einrichtung des Heimatdorfes von Frau B. gelungen ist. Damit löste sich die soziale Isolation, in die sie durch die Geburt der behinderten Tochter geraten war, auf. In die Isolation verbannt worden ist Frau B. damals sicherlich entscheidend durch die kirchliche Weigerung, das Kind nicht ordentlich und öffentlich taufen zu wollen, und der in der Tageszeitung geäußerten Verdächtigung, dass es sich bei dieser Geburt wohl um ein Teufelskind handeln müsse. Damit klingt an, was in der Hexenverfolgung zum Tod auf dem Scheiterhaufen geführt hat, nämlich die Unterstellung, die Verkörperung des Bösen sei weiblich. Dieser vernichtenden und magisch gebundenen Verdächtigung, verbreitet in einem katholischen Dorf der 50er-Jahre, konnte Frau B. nicht die Stirn bieten. Damit haben sich ihre weibliche Identität, ihr Selbstwert und ihre Würde zersplittert, die einzige Überlebenschance sah sie in der inneren Emigration.

Einhergehend mit der kontinuierlich fortschreitenden Demenzerkrankung verändert sich die Emotionalität von Frau B. in überraschender Weise. Offensichtlich vermag die Umgebung ihr so viel Sicherheit zu geben, dass sie den inneren Rückzug aufbrechen kann und am „fremden Ort“ heimisch wird. Im Unterschied zu ihrem früheren Leben nimmt sie Kontakt mit anderen Menschen auf, in rührender Weise sucht sie die Nähe eines Mannes, der mit den Einschränkungen seiner Trisomie 21 lebt.

Die Pflegefachkräfte, allen voran eine junge kroatische Auszubildende, schließen Frau B. ins Herz. Sie erzählen den Töchtern davon, wie ihre Mutter eine Art „Hellsichtigkeit“ entwickelt hätte und ihnen oft ungefragt und eben mal beim Zähneputzen Mitteilungen machen würde über die von ihnen bewusst zurückgehalte-

nen oder unbewussten Stimmungen. Sie berichten darüber, dass sie vor ihr nichts versteckt halten könnten, es sei, als könnte sie „ihre Gefühle und ihre Stimmungen lesen“.

Der feinfühlige Umgang der Pflegefachkräfte, das Beziehungsangebot und die Wahrung der Würde, egal ob das eigene Verhalten angemessen oder gar opportun ist, scheinen Frau B. die „Heimkehr“ aus der inneren Emigration zu ermöglichen und die fixierte Traumasymptomatik in Bewegung zu bringen.

Aber es gibt auch sorgenvolle Momente, z. B. als Frau B. sich massiv zur Wehr setzt, als männliche Pflegekräfte bei der Intimwäsche dabei sind. Darüber beschwert sie sich auch bei ihren Töchtern und bittet um Beistand. Später verweigert sie jegliche Intimpflege. Die Töchter sind ratlos und es treibt sie die Frage um, ob ihre Mutter irgendwann in ihrem Leben auch sexualisierte Gewalt erlebt hat. Als Tochter A. ihre Überlegungen mit der zuständigen Pflegefachkraft thematisiert, reagiert diese schockiert. Sie gibt zu verstehen, dass sie sich noch nie mit diesem Gedanken beschäftigt hat. Trotz psychogerontologischer Fortbildung ist sie über das Thema sexualisierte Gewalt, Traumatisierung und ihre Folgen noch nie unterrichtet worden. Beim nächsten Besuch gibt sie der Tochter zu verstehen, dass sie viel über diese Gespräche nachgedacht habe und dass die angebotene Erklärung, die Verweigerung der Intimwäsche als Schutzreaktion gegen die Erinnerung an frühere Verletzungen zu sehen, ihr sehr helfen würde, auch die Reaktion einiger anderer Bewohnerinnen besser zu verstehen.

Gegenüber ihren Töchtern und den damit einhergehenden verstrickten Bindungsmustern scheint die Mutter immer mehr Freiheit zu gewinnen. Bereits nach kurzer Zeit der Umsiedlung erklärt sie, dass sie nie mehr arbeiten würde – sie hätte jetzt nur noch frei! Selbst die von ihr davor so akribisch geführten Geldgeschäfte interessieren sie überhaupt nicht mehr. Aktiv lehnt sie es ab,

weiter für irgendetwas verantwortlich oder zuständig zu sein. Es gibt Zeiten, in denen sie ihren Töchtern gegenüber eher feindlich gesinnt ist. Dann scheint selbst deren wortlose Anwesenheit sie zu überfordern. Betritt im selben Moment eine Pflegekraft das Zimmer, lächelt sie dieser zu, die Tochter wird „zu Luft“ und Frau B. beschwert sich bei der Pflegekraft über ihre Tochter.

Diese Momente belasten das Verhältnis der Töchter zu den Pflegekräften. Eine Konfliktvermeidung kann nur dann gelingen, wenn die Pflegekräfte empathisch an der Seite der Angehörigen bleiben, sich nicht spalten lassen und trotzdem Frau B. weiterhin einen sichernden Kontakt anbieten.

Die Töchter ihrerseits sind aufgefordert, mit diesen Kränkungen umzugehen. Den individuellen Lebensmustern entsprechend sucht jede ihren eigenen Umgang damit. Dieser kann sein: nicht merken, ignorieren, rationalisieren, oder aber Bearbeitung und Integration – manchmal gelingt das Eine und manchmal das Andere.

Eine der Töchter beschreibt den Entwicklungsprozess ihrer Mutter mit dem Bild einer Zwiebel: Sie schält sich Schicht für Schicht zu ihrem eigenen Wesen, zu ihrer eigenen Freiheit vor. Manche Schichten scheinen für sie sehr schmerzhaft zu sein und andere lassen sich leichter lösen.

Der ruhige und lichtvolle Tod der Mutter scheint diese Hypothese zu bestätigen: Ihr Gesichtsausdruck könnte so gelesen werden, als wäre sie im Herz der Zwiebel angekommen!

Die feministische Forscherin Maria Mies<sup>15</sup> hat vor vielen Jahren festgestellt, dass Mutter-Sein eine kulturelle Leistung ist. In diesem Sinne haben sich die Töchter in der Todesanzeige von ihrer Mutter verabschiedet mit dem Satz: „Danke, dass du uns geboren hast!“

15 Mies, Maria: Patriarchat und Kapital. Frauen in der internationalen Arbeitsteilung. Zürich 1988.

## Nachklang

### *Die Entladung der gespeicherten Trauma-Energie*

Noch ahnen die Schwestern nicht, dass ein nächster, mächtiger Strang des Familiengeflechtes zur Lösung ansteht, nämlich, dass der frühe Tod der ältesten Schwester bewältigt werden muss. Ausgestattet mit sehr wirkungsvollen Krisenbewältigungsmustern fordert diese Zeit jede noch einmal bis auf's Äußerste. Die jahrelang gespeicherte und individuell verwaltete Trauma- und Dramadynamik bahnt sich wie ein reißennder Fluss ihren Weg durch das verbliebene Familiensystem und das Peersystem der Schwestern. Auch die persönlichen Beziehungen und Partnerschaften der Schwestern werden dadurch sehr stark beeinträchtigt. Abgekapselt, in einem für sie unberechenbaren Prozess, werden FreundInnen und PartnerInnen aus der Familiendynamik ausgeschlossen, so dass sich diese von ihren Lieben getrennt fühlen und mit Rückzug reagieren. Stabile Verbindungen und Beziehungen werden unterbrochen, emotionale Unterstützung ist nur noch bedingt möglich, weitere Kränkungen sind die Folge.

Trotz allem, am Ende halten die vielfältigen sozialen Verbindungen und den Schwestern gelingt es, inmitten des Abschieds von der starken, machtvollen Schwester ein neues Muster zu weben: Sie überwinden den Spaltungsprozess und verharren nicht abgekapselt im Drama der vielfältigen Traumadynamik. Von der Öffentlichkeit abgewandt, trauern sie gemeinsam und still um den Verlust ihrer Schwester.

Die Mutter in dieser beschriebenen Familiengeschichte ist eines der zahllosen Beispiele für alle diejenigen Frauen, die nicht primär zerbrochen sind an ihrem individuellen Leiden. Mürbe gemacht, wurden und werden sie in die innere Emigration getrieben durch die Ungerechtigkeiten, Demütigungen und die psychische Gewalt, die ihnen eine christlich geprägte und patriarchal orga-

nisierte Gesellschaft nach wie vor zumutet. Dass sich die Folgen über weitere Generationen ausdehnen, hoffe ich in dieser Fallschilderung ausführlich nachgewiesen zu haben.

## Widmung

Gewidmet ist der Beitrag den Pflegefachkräften; ich möchte damit ihre Arbeit würdigen. Ich hoffe, dass meine Ausführungen aufzuzeigen vermögen, in welcher hochempfindsameren Entwicklungsphase sich Menschen und ihre Familien während der letzten Lebenszeit ihrer Angehörigen befinden. Aus der Traumaforschung ist bekannt, dass Folgen von Traumatisierungen sich an Lebensübergängen (Geburt, Pubertät, Wechseljahre, Pensionierung, Sterbeprozess) eher zeigen als in den Phasen des Lebens, in der die Ich-Struktur eines Menschen relativ gesichert ist.<sup>16</sup>

Pflegekräfte begleiten Menschen dann, wenn sich diese in ihre letzte Lebenszeit – das Sterben – hinein entwickeln. Gestützt auf biografische Erzählungen (falls die Methode in der Einrichtung eingeführt ist) und die Kenntnisse der Validation (falls diese vorhanden sind) unterstützen sie die alten Menschen bei der Navigation ihres Lebensschiffes auf meist unbekannteren und – im Falle von Demenz – auf stürmischer See. Unter dem Blickwinkel der Menschlichkeit erfüllen sie eine hochkomplexe Aufgabe, die im schlecht bezahlten Pflegesektor abgewertet und von einer kapitalistischen Wirtschaftsideologie immer mehr ökonomisiert wird.

Im vorliegenden Bericht ist es den Pflegekräften gelungen, die „Häutungen“ der demenziell erkrankten Frau wahrzunehmen und ihren biografischen Kontext miteinzubeziehen, ohne sie im Korsett der Herkunftsbiografie gefangen zu halten. Durch Zuneigung und Empathie und ausgestattet mit einem im Vergleich zu Deutsch-

16 Rothschild, Babette: Der Körper erinnert sich. Essen 2002.

land guten Personalschlüssel, haben die Pflegenden es verstanden, Frau B. die notwendige Sicherheit zu geben, ohne sie einzuengen. Sie täglich neu zu sehen und sich immer wieder überraschen zu lassen von ihrer Eigenart, hat dieser Frau am Ende des Lebens zu ihrer Freiheit verholfen.

Ich möchte den Pflegefachkräften Mut machen, die hohe Relevanz ihres Tuns wertzuschätzen. Mit den Worten von Hilde Domin<sup>17</sup> wünsche ich Ihnen:

Nicht müde werden  
sondern dem Wunder  
leise  
wie einem Vogel  
die Hand hinhalten.

17 Domin, Hilde (1987): Gesammelte Gedichte. S. Fischer, Frankfurt am Main.