

## **Die Begleitung der Angehörigen von Menschen mit Demenz unter Beachtung der transgenerationalen Traumatisierung**

Sabine Tschainer  
Dipl.-Theologin, Dipl.-Psycho-Gerontologin  
aufschwungalt, München

---

„Wenn die Tochter kommt, dann sind wir alle verschwunden. Wir können ihr eh‘ nichts recht machen, die kontrolliert alles und irgendetwas findet sie immer. Manchmal haben wir richtig Angst vor ihr, weil man nie weiß, was kommt. Kürzlich räumte ich mit einer Kollegin nach dem Mittagessen in der Wohngruppen-Küche auf und dann kommt sie reingestürmt, schiebt sich zwischen uns, knallt Unterhosen ihrer Mutter auf die Arbeitsfläche der Küchenseite - voller Empörung, weil die kaputt seien: ‚Hier wird so viel gewaschen, da müssen die ja fadenscheinig werden!‘. Derweil kauft sie ja nur so billiges Zeug für die Mutter, kein Wunder, dass es schnell kaputt geht! ...aber dann ist sie auch wieder sehr freundlich, bedankt sich bei uns und schüttet ihr Herz bei uns aus: eigentlich kotzt sie sich dann bei uns über ihre Mutter aus!“

2014 in Deutschland: So und ähnlich berichten es immer wieder Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen von supervidierten Fallbesprechungen in der stationären Altenpflege. Insbesondere Töchter und Söhne, aber auch Ehepartner und -partnerinnen, vielleicht auch Schwiegerkinder werden als „schwierig“ erlebt. Fallbesprechungen zu „herausforderndem Verhalten“ fokussieren sich so manches Mal plötzlich auf die Angehörigen - und nicht auf die alten Bewohnerinnen oder Bewohner.

Das Phänomen der „schwierigen Angehörigen“ begleitet seit Jahrzehnten die Pflege. Für diese Konflikte und Belastungen liegen in der Fachliteratur und -welt bereits verschiedenste Erklärungs- und Deutungsversuche vor, die professionellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern beim Verständnis helfen und damit ihre Handlungskompetenz stärken können. In der alltäglichen Praxis sind - nach meinen Beobachtungen - auch weiterhin problematische Beziehungen zwischen Profis und Angehörigen zu erleben, gibt es gegenseitige Kränkungen und Respektlosigkeit, Unverständnis wie auch - beiderseits - übergriffiges Verhalten.

Sind dafür andere Gründe und Ursachen zu suchen? Haben wir etwas übersehen? - Oder fällt es schwer, etwas zu sehen, weil „es“ auch etwas mit uns selbst zu tun haben könnte?

Letztendlich möchte ich mich hier mit einem Aspekt menschlicher Beschaffenheit befassen, der eigentlich nichts Neues ist. Schon vor mehr als zweitausend Jahren bemerkten die Schriftsteller des Alten Testaments, dass „die Väter saure Trauben aßen und den Kindern und Kin-

deskindern die Zähne davon stumpf werden bis ins dritte und vierte Glied“ (der Generationenfolge). Auch Goethe befasste sich mit dem Thema und zumindest Poesiealben-Besitzerinnen dürften Goethes Aphorismus „Was Du ererbt von deinen Vätern hast, erwirb es, um es zu besitzen.“ vertraut sein. Sigmund Freud versuchte seinerseits die Komplexität der Bindungen, Beziehungen, Hinterlassenschaften zwischen den Generationen mit Hilfe seines „Ödipuskomplexes“ zu durchschauen. Eine bedrückende Aktualität gewann die Thematik nach der Shoa bei Kindern und Enkeln von Überlebenden. In diesem Zusammenhang gewann der Begriff der „transgenerationalen Traumatisierung“ seit den sechziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts in der Fachliteratur zunehmend an Bedeutung. - In letzter Zeit beschäftigt sich die Trauma-Forschung auch immer intensiver mit der Frage der transgenerationalen Weitergabe von den Erfahrungen und Erlebnissen in der nicht jüdischen deutschen Bevölkerung, die im Nationalsozialismus sozialisiert oder in diesen hinein sozialisiert wurde. Es geht um die Erfahrungen und Erlebnissen unserer Großeltern- und Elterngeneration, um die Fragen von Tätern und Opfern, von Mit-Täterschaft und Mitläufertum. Betrachtet werden müssen jedoch auch die Töchter und Söhne der „NS-Generation“, die Kriegskinder bzw. die nach 1945 geborenen, deren Eltern als Erwachsene die Zeit des Nationalsozialismus erlebten.

Die Begleitung von Angehörigen hochbetagter, alter Menschen - noch dazu demenzerkrankter - bedarf der Einbeziehung des uralten Wissens, dass die Missetaten der Väter bei den Nachkommen „bis ins dritte und vierte Glied“ nachwirken können. Nichts anderes umschreibt der etwas sperrige Begriff der „Transgenerationale Traumatisierung“: die unbewusste Weitergabe unbewältigter Trauma-Erfahrungen an die nächste Generation, unter Umständen auch an weitere Nachkommen.

Grundsätzlich stellt die Weitergabe emotionaler Erfahrungen von Generation zu Generation eine Normalität menschlicher Existenz dar. Wie das geschieht, ist nicht bis ins letzte Detail geklärt. Sicher ist, dass von starken Gefühlen geprägte Erlebnisse der Eltern, Großeltern und Ahnen - negativ wie positiv - der jüngeren Generation mitgegeben werden. Generationen von Menschen hatten Angst vor Spinnen, Schlangen, Raubtieren, Feuer und Dunkelheit und gaben diese Ängste an ihre Kinder weiter - ein archaisches Muster emotionaler Reaktionen auf bestimmte Auslöser (vgl. Plassmann). Diese Erbschaft wird von den Nachkommen automatisch angetreten. Entscheidend für die individuelle Entwicklung bleibt dann, inwieweit diese Hinterlassenschaften reflektiert und bewusst gemacht werden können, um konstruktive wie destruktive Anteile in die Persönlichkeit und das eigene Leben zu integrieren.

Sicher ist, dass traumatische Erfahrungen, die von Betroffenen nicht verarbeitet und integriert werden können, nicht nur für diese selbst eine lebenslange Belastung bleiben. Sie zeigen sich auch in den Träumen, Phantasien, im Selbstbild, emotionalen Erleben und unbewussten Agieren ihrer Nachkommen. Sowohl bei psychischer Krankheit der Eltern, bei Erfahrungen von

Misshandlung und Missbrauch wie auch bei Kriegs- oder Foltererfahrung treten transgenerationale Übertragungsphänomene in den nachfolgenden Generationen auf (vgl. Moré).

Aber haben diese Faktoren etwas mit unserer Arbeit oder gar mit uns selbst zu tun? Die einfache Antwort lautet: Ja, das ist möglich - und dürfte vermutlich häufiger der Fall sein, als dies uns bewusst ist.

2012 lebten ca. 16,7 Millionen über 65jährige Personen in Deutschland. In diesen betroffenen Jahrgängen liegen uns für die Geburtsjahrgänge bis 1928 (das sind die heute über 86jährigen) keine belastbaren Daten vor. Für die Altersgruppe der damaligen Kinder und Jugendlichen (die Jahrgänge 1929 bis 1949, also alle Personen über 65 Jahre) gehen Schätzungen davon aus, dass bei 30 - 40 % keine relevanten zeitgeschichtlichen Erfahrungen vorzufinden sind. Ein knappes Drittel gilt als vorübergehend beeinträchtigt bis beschädigt, ein weiteres knappes Drittel muss als langanhaltend beschädigt bis traumatisiert eingeschätzt werden. Hochrechnungen ergeben somit zumindest fünf Millionen älterer und alter - aufgrund historischer Ereignisse - traumatisierter Menschen, die in unserer Mitte leben. Bei diesen Zahlen sind - von historischen Ereignissen unabhängige - Traumatisierungen durch andere Katastrophen und Gewalterfahrungen nicht erfasst. So gilt häusliche Gewalt weltweit als eines der größten Gesundheitsrisiken für Frauen und Kinder. Sie rangiert bei Frauen vor Verkehrsunfällen und Krebserkrankungen. Nach Schätzungen erleiden insgesamt 22% aller Frauen geschlechtsbezogene Gewalt mit gesundheitlichen Folgen (vgl. „Häusliche Gewalt“).

Was wissen wir von den fünf Millionen nicht-jüdischen Deutschen ab 65 Jahren, die unter uns leben? (Im Rahmen dieses Vortrages wird der Völkermord der NS-Diktatur an sechs Millionen Juden mit den Vielfach-Traumatisierungen der Shoah-Überlebenden nicht thematisiert. Wie bereits an anderer Stelle erwähnt, wird begleitet die Verfasserin seit Jahren das Saul-Eisenberg-Seniorenheim der Israelitischen Kultusgemeinde München und Oberbayern und hat Einblick in die komplexe Thematik. Diese erfordert jedoch eine eigenständige Würdigung.<sup>1</sup>)

Unser historisches Wissen über Lebensumstände und Schicksale unserer Vorfahren in der Nazi-Zeit und den Nachkriegsjahren konnte in letzter Zeit immens wachsen. Fernsehdokumentationen, Biographien, Romane, Fachliteratur berichten in vielfältigster und umfassender

---

<sup>1</sup> Ebenso verdienen die spezifischen Traumatisierungen bei älteren Migrantinnen und Migranten (z.B. die sog. Gastarbeiter, Spätaussiedler, Kontingentflüchtlinge) unsere Aufmerksamkeit wie auch die seelischen Traumata und ihre transgenerationale Weitergabe in den von Nazi-Deutschland besetzten Ländern, insbesondere Osteuropas. Aus diesen arbeiten inzwischen viele Menschen in der deutschen Altenpflege, wodurch es noch einmal zu einer unbewussten Dynamik kommen kann, die bisher kaum Beachtung gefunden hat. Dies trifft auch auf die Traumatisierungen durch die Kriege und politischen Ereignisse der jüngeren und jüngsten Zeit in Ost- bzw. Südosteuropa zu. - Eine Bearbeitung dieser äußerst komplexen Materie übersteigt den Rahmen dieses Vortrages bei weitem.

Weise. Das Thema „Trauma und Alter“ gewinnt in der (Fach-)Öffentlichkeit immer mehr Beachtung. Aber lassen wir das wirklich an uns heran? Was sagen Zahlen wie:

- 20 Millionen Kriegshalbwaisen in Europa
- 11% der deutschen Bevölkerung (Grenzen des Deutschen Reiches bis 1945) wurden getötet (jeder Neunte)
- bei den Geburtsjahrgängen ab 1920 ist von einer Todesquote von mehr als 30% auszugehen
- Endes des zweiten Weltkrieges befanden sich über 11 Millionen deutsche Soldaten in Kriegsgefangenschaft, von denen über 1,2 Millionen diese nicht überlebten, davon starb allein eine gute Million in den Lagern der UdSSR
- die letzten Kriegsgefangenen kamen 1955 nach Hause zurück
- das Schicksal von weiteren 1.300.000 deutschen Militärangehörigen ist ungeklärt, sie gelten noch heute als vermisst
- 1,5 bis 2 Millionen Witwen von gefallenem Soldaten werden geschätzt
- von den 1946 entlassenen Männern waren nur 16% arbeitsfähig
- Ende 1950 gab es in Westdeutschland etwa 1,45 Millionen versorgungsberechtigt „Beschädigte“
- die Statistik verzeichnet zwölf Millionen Flüchtlinge bzw. Vertriebene (insbesondere aus den ehemaligen deutschen Gebieten jenseits der Oder und Neiße sowie dem ehemaligen Sudetenland). Diese Gruppe musste nicht nur die Erlebnisse der Flucht und Vertreibung bewältigen, sondern war auch dann in ihren neuen Wohnorten von der ansässigen Bevölkerung überwiegend abgelehnt und häufig diskriminiert
- unter den Flüchtlingen und Vertriebenen zum Kriegsende waren über 3 Millionen Kinder und Jugendliche bis fünfundsiebzig Jahre
- insgesamt ist bei der deutschen Bevölkerung von fünf bis zehn Millionen Evakuierten und Kinderland-Verschickten auszugehen
- nach dem Krieg war jede/r vierte Deutsche auf der Suche nach einem Familienmitglied, oder sie/er selbst wurde gesucht
- 2,5 Millionen Halbwaisen lebten nach 1945 in Deutschland und 100.000 bis 250.000 Vollwaisen (25% aller in und nach dem Krieg geborenen Kinder wuchs ohne Vater auf, weitere 25% mit einem traumatisierten Vater)
- in Westdeutschland verzeichnete 1951 die Statistik 120.000 Pflegekinder sowie über eine halbe Million Minderjähriger unter Amtsvormundschaft

Nach 1945 kämpften die Männer vielfach mit dem beruflichen Abstieg (33%) oder waren arbeitslos (24%). Gleichzeitig wurden in der Nachkriegszeit die Frauen vom Arbeitsmarkt verdrängt. Unter ihnen - die in den Jahren seit 1939 zunehmend allein das Leben und den Alltag in Deutschland am Laufen hielten, war 1950 mit 44% die geringste Berufstätigkeitsrate des 20.

Jahrhunderts zu verzeichnen. In der Kriegs- und Nachkriegszeit wurde jede fünfte Ehe geschieden, gleichzeitig war ein Viertel aller Frauen verwitwet. Männer waren Mangelware: auf hundert von ihnen kamen in Deutschland 170 Frauen. Zu den Vergewaltigungen der weiblichen Bevölkerung durch die Soldaten der Besatzungsmächte liegen nur sehr ungenaue Zahlen vor. Statistisch sicher sind 2 Millionen Betroffene, Schätzungen gehen davon aus, dass in den von der Roten Armee besetzten Gebieten fast jede weibliche Person zwischen acht und achtzig Jahren sexuelle Gewalt erlebte.

Die Statistik ließe sich fortsetzen und doch ist ihre Substanz uns vielfach fern. Als ich vor Jahren anfang, mich mit der gesamten Thematik zu befassen, war ich bei Gesprächen in Kollegen-, Bekannten und Freundeskreisen immer wieder überrascht, wenn sich dann so manches Mal eher beiläufig herausstellte, dass fehlende Familienmitglieder, Flucht, Vertreibung, Bombenangriffe und Wehrmachtserzählungen bei fast allen irgendwie auftauchten. Bemerkungen wie „Ach ja, Sudetenland, da ist meine Mutter noch geboren.“ oder „Meine Mutter haben sie mal als kleines Mädchen beim Bombenangriff in der Wohnung vergessen.“ ließen von ihrer Intension her ahnen, dass diese Tatsachen in keinem Zusammenhang mit dem eigenen Leben gesehen wurden. Einerseits ist das gut so. Nicht alle unserer Vorfahren sind traumatisiert. Und nicht jeder Mensch, der schreckliche oder traumatisierende Dinge erleben musste, trug bleibende seelische Schäden davon. Andererseits ist davon auszugehen, dass die etwa fünf Millionen an traumatischen Folgeschäden leidenden über 65jährigen ihrerseits vielfach Eltern und Großeltern geworden sind, Partnerschaften und Familien haben. Bei den Betroffenen muss davon ausgegangen werden, dass das, was sie irgendwann im Lauf ihres Lebens - und sei es in frühester Kindheit - an Schockierendem, vom Zustand der absoluten Hilflosigkeit und des völligen Ausgeliefertseins geprägten, erlebt haben, nicht einfach verschwunden ist. Traumatisierende Situationen implizieren, dass es völlig unmöglich ist, diesem / diesen bedrohenden und zerstörerischen Ereignis/Ereignissen zu entkommen. Um dies überleben zu können, rettet sich unser Gehirn mit einem „Trick“: traumatische Abläufe werden dissoziiert. Sie waren nie dem gesamten Gehirn zugänglich, sondern im Augenblick des Geschehens in neuronale Netzschleifen eingeschlossen. Man kann sich das als eine Art Kurzschluss vorstellen: Impulse gehen nicht mehr weiter, das Trauma bleibt in „Neuronen mit Kurzschluss“ einfach stecken und ist somit auch keiner bewussten Erinnerung zugänglich. Doch die traumatischen Erfahrungen begleiten Betroffene ein Leben lang und verursachen bei vielen von ihnen nachhaltig gesteigerte Stressanfälligkeit mit höchst abträglichen Folgen für Körper, Geist, Seele und ihre Familien und Partnerschaften. Das Älter- und Alt-werden bringt dann später zunehmend die Gefahr einer Trauma-Reaktivierung mit sich.

Doch zurück zu meinen Gesprächserlebnissen und dem manchmal so geringem emotionalem Wissen zur eigenen Familiengeschichten. Hartmut Radebold formulierte es so: „Bagatellisieren, abschwächen und bewusst Vergessen und Verdrängen lautete die Devise in den Nachkriegsjahren. Wie hätte man überleben sollen, wenn man sich ganz und gar Verzweiflung und Kummer hingegeben hätte? Das Land richtete sich in einer manchmal pathologischen Normalität ein.“ Das Grauen und die Schrecken waren zu groß. Nach 1945 legte sich ein großes Schweigen über das Land. Was blieb auch anders übrig. In der Nachkriegszeit fragte damals niemand nach bitter nötigen Hilfen für die traumatisierte Generation. Wie hätte das auch gehen sollen? In der Nachkriegs-Trümmerwelt. Das Un-Normale wurde zur Normalität. Die Menschen funktionierten - oder versuchten es, der Wiederaufbau band alle Kräfte. Seelische Verletzungen, Scham- und Schuldgefühle, die verunsicherte eigene Identität, das schlechte Gewissen, das Hin- und Hergerissen-Sein zwischen Opfer- und Täter-Status wurde verdrängt und / oder abgespalten. Es entstanden Tabus, die sich - bis heute - durch viele deutsche Familien ziehen. Man wollte einfach vergessen und nach vorne schauen. Doch wir wissen heute, dass diese Strategien letztendlich erfolglos blieben. Die transgenerationale Weitergabe der Eltern, der NS-Generation besteht insbesondere in der Weitergabe der verschwiegenen Anteile. Erschwerend kommt hinzu, dass häufig ein sehr „beredtes Schweigen“ zu verzeichnen ist. Erfahrungen aus dem Krieg, von Vertreibungssituationen und eigener Not wurden durchaus geschildert, Erinnerungsweitergabe erfolgte häufig mit dem Tunnelblick auf das eigene Leid. Die eigene Schuld wurde schamhaft verschwiegen (vgl. Gahleitner et al.). Darüber hinaus darf in der transgenerationalen Weitergabe auch das von mir sog. „Postkarten-Syndrom“ nicht unterschätzt werden. Schilderungen von Soldaten- und Bombenkriegserlebnissen, von Vertreibung und Flucht, aus der Nachkriegszeit, die - oft wiederholt - seltsam unbeteiligt erzählt wurden, gleichsam wie die sachliche Bild-Beschreibung einer eingetroffenen Ansichtskarte aus fernen Landen. - Das Unbeteiligt-Sein gegenüber dem eigenen Leiden, die - bei traumatisierten Menschen für das Überleben in der katastrophalen Situation akut notwendige - Abschaltung der eigenen Gefühle - stellt ein zentrales Phänomen beim Verständnis der transgenerationalen Traumatisierung dar.

Neben diesen „expliziten“ Erzählungen beschreibt die Trauma-Forschung als weiteren Transmissionspfad zwischen den Generationen die „implizite Erzählung“. Auch wenn die Erwachsenen keine Einzelheiten erzählen, sondern nur andeuten, oder wenn sie überhaupt nichts erzählen, ist doch bei den Kindern oft ein Wissen vom Trauma-Schema der Eltern vorhanden, manchmal in sehr konkreten Details (Plassmann). Kinder sind naturgegeben in ihren Eltern eng verbunden, stehen loyal hinter ihnen und wollen sie verstehen. Sie erleben Gefühle ihrer Eltern - nicht ausgesprochen, aber aufgrund deren Traumatisierungen deutlich vorhanden - und versuchen sich diese zu erklären. So erzählen sich die Kinder eine Geschichte ihrer Eltern,

was denen geschehen sein könnte. Psychologen sprechen von „intuitiver Diagnostik“<sup>2</sup>. Fatal ist, dass diese intuitiv erfassten Trauma-Schema bei den Kindern vielfach unbewusst bleiben, aber ihrerseits ihr Eigenleben im Alltag der Nachfolgegeneration(en) führen.

Einen weiteren Aspekt stellt die Fortwirkung der nationalsozialistischen Erziehungsmethoden dar, die auch weit über 1945 hinaus praktiziert wurden. Das eingebläute Prägungsideal Hitlers für die deutsche Jugend: „Hart wie Kruppstahl, schnell wie Windhunde und zäh wie Leder.“ war vielfach verinnerlicht und wurde unreflektiert bei der Erziehung der Nachkriegsgenerationen fortgesetzt. Elterliche Sprüche wie „Sei doch keine Memme!“ mit seiner Nähe zum „Ein deutscher Junge weint nicht!“ oder „Wer sein Kind liebt, der züchtigt es.“, „Ein Klaps hat noch niemandem geschadet“ dürfte so manchen von uns vertraut sein.<sup>3</sup> Dazu kommt, dass die NS-Erziehung mit ihrem totalitären Ansatz keine Bindung zwischen Eltern und Kindern wollte, sondern die totale Bindung an die Ideologie, Hitler und den Staat (dieser totalitäre Ansatz wurde ebenso von den Erziehungsidealen des DDR-Staates mit anderen Vorzeichen betrieben).

Die Bindungstheorie spielt ebenfalls bei unserer Thematik eine zentrale Rolle. Bei diesem Ansatz wird davon ausgegangen, dass die Voraussetzung, um als erwachsener Mensch stabile und intime soziale Beziehungen bilden zu können, die Entwicklung einer sicheren Bindung zwischen Kleinkind und primärer Bezugsperson die Grundlage darstellt. Es muss also in der Kindheit von Anfang an klar sein, wer die Bezugspersonen sind, wo diese zu finden sind, wie sie sich verhalten werden, wie akzeptabel ich als Kind in den Augen der Bezugsperson bin und wie verfügbar die Bezugsperson ist, wenn ich als Kind Hilfe brauche. Abhängig von den positiven oder negativen Entwicklungen bezüglich dieser Faktoren entwickeln Menschen dann unterschiedliche Bindungstypen:

- Sichere Bindung
- Unsicher-vermeidende Bindung
- Unsicher-ambivalente Bindung
- Desorganisierte-desorientierte Bindung.

Ohne hier auf die Details dieser Theorie eingehen zu können, scheinen Menschen aus Familien mit unbewältigten Traumatisierungen vielfach dem desorganisiert-desorientierten Bin-

---

<sup>2</sup> Empfohlen sei hierzu: Heintz, P.: Die Ungnade der späteren Geburt. Der Hundertjährige Krieg in den Katakomben des Unbewussten. In: Janus, L. (Hrsg.): Geboren im Krieg. Gießen, Psychosozial-Verlag, 2006.

<sup>3</sup> Zu dieser Thematik sei eine weitergehende Beschäftigung mit **Johanna Haarer und deren** Erziehungsidealen von Zucht, Unterwerfung und Reinlichkeit empfohlen. Erziehungsratgeber der überzeugten Nationalsozialistin wurden - nach Tilgung der grössten rassistischen und NS-Inhalte - in Westdeutschland nach Kriegsende weiter aufgelegt, am bekanntesten „Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind“ mit einer Auflage bis 1,2 Millionen Exemplaren bis zur Produktionseinstellung 1987.

dungstyp zuzuordnen sein. Merkmale wie mangelnde Stressbewältigungsstrategien, widersprüchliches oder auch konfuse Verhalten, unsichere persönlicher Identität, welche - ebenso wie vielfach vorhandene Ängste - überspielt werden, Probleme in der Nähe-Distanz-Regulierung lassen diesen Personenkreis nicht leicht durchs Leben gehen. In der Statistik finden sich Angaben, dass in Deutschland ca. 20 % desorganisiert-desorientiert gebunden seien, aber immerhin auch ca. 45 % sicher gebunden (vgl. Gloger-Tippelt, Vetter & Rauh, 2000).<sup>4</sup>

Die heutige Bindungsforschung geht davon aus, dass jeder Mensch auf der seelischen Ebene in einem Geflecht von Bindungsbeziehungen, die mehrere Generationen umfassen, lebt. Nicht verarbeitete traumatische Erfahrungen wirken wie Nadelstiche in diesem Geflecht, wobei feine Fäden Risse bekommen und andere sich verknoten. Die unbewusste Weitergabe unbewältigter Trauma-Erfahrungen an die nächste Generation (u.U. auch weitere) beinhaltet bzw. betrifft

- Zweifel und Ängste
- Wertesysteme und Normen
- Interaktionsmuster
- Kommunikationsmuster
- Stressbelastungsmuster
- Introjektionen
- „Lebens-Aufträge“ (Projektion eigener unverwirklichter Entwicklungswünsche und -bedürfnisse auf die Kinder oder Kindeskinde).

Mögliche Folgen davon sind abgebrochene Beziehungen, ausgeschlossene Familienmitglieder, gut gehütete Geheimnisse, Intrigen, Tabus oder auch ein unbestimmter Zweifel ("Nach außen sind wir eine ganz normale Familie, aber mein Gefühl sagt mir seit frühester Kindheit, dass bei uns etwas nicht stimmt.").

Auch Angehörige demenzerkrankter Bewohnerinnen und Bewohner sind ganz normale Menschen. Das bedeutet, dass sie in einem Geflecht von Bindungsbeziehungen leben, zu unterschiedlichen Bindungstypen gehören und zu einem Teil von transgenerationaler Traumatisierung betroffen sind. Ihre Eltern konnten sie nicht oder kaum beschützen, ihnen wenig Halt und Zuwendung geben, da sie selbst hilflos gewalttätigen Übergriffen und einem allumfassenden Grauen und Elend ausgesetzt waren. Es waren Eltern, die selbst in starkem Maße traumatisiert wurden und so häufig nicht die notwendige Empathie gegenüber den Bedürfnissen ihrer Säuglinge oder Kleinkinder aufbringen konnten. Damit vermittelten sie unbeabsichtigt ihren Kindern jenes Gefühl des Ausgeliefertseins und Ohnmacht, das den Kern ihrer eigenen Traumatisierung ausmacht. Dagegen bewirkt die Ignoranz und Ablehnung kindlicher Bedürfnisse durch Eltern, die von nationalsozialistischer Erziehungs- und Herrenmenschenideologie geprägt sind, bei den Kindern Gefühle der Wertlosigkeit. Diese Kinder bekommen das Gefühl,

nur mittels Unterwerfung und Selbstaufgabe eine Akzeptanz durch die Eltern erreichen zu können (Vgl. Moré).

Die Ambivalenz, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege bei vielen Angehörigen ihrer alten Bewohner und Patienten erleben, kann mit dem Hintergrundwissen zur transgenerationalen Traumatisierung leichter verstehbar werden. Viele suchen immer noch die nie erlebte bedingungslose mütterliche Liebe, vermissen auch als Erwachsene Schutz und Geborgenheit, versuchen durch Verleugnung all ihrer eigenen Bedürfnisse doch noch die Akzeptanz ihrer sich in Hinfälligkeit und Demenz verlierenden Eltern / Mütter erreichen zu können. Angehörige geraten in unbewusste Eifersuchtswettkämpfe mit den Mitarbeitern und haben vielfach Angst vor dem endgültigen „Weg-Sein“ von Müttern und Vätern, die doch nie so richtig „da-gewesen“ sind. Darum sollen manches Mal Schwerst-Pflegebedürftige gegen alles fachliche Wissen aktiviert und aus dem Bett geholt werden oder muss die Tochter immer wieder etwas finden, was „die Pflege bei der Mama nicht richtig gemacht“ hat, weil sie - die Tochter - doch endlich einmal „die Beste“ in den Augen ihrer Mutter sein will - und nicht die nette Schwester.

Ein fachlich kompetenter Umgang mit Angehörigen traumatisierter alter Menschen ist gekennzeichnet durch

- Respekt
- klare und durchschaubare Regeln
- klare Grenzen
- Nähe und Distanz
- Verzicht auf Demütigungen, Bloßstellungen, Beschämungen etc.
- realistische Einschätzung der Möglichkeiten und insbesondere Grenzen der Biographiearbeit (Familien-Tabus werden nicht (gleich) erzählt; mangelndes Wissen um wichtige Ereignisse im Leben der Eltern)
- Verbindlichkeit und Transparenz.

Gleichzeitig ist es aber nun auch so, dass Mitarbeiter der verschiedensten helfenden Berufe auch ganz normale Menschen sind und somit ebenfalls von den Faktoren und Bedingungen menschlichen Lebens, unserer Vergangenheit in Deutschland berührt worden sind oder auch - unbewusst - bedrückt werden.

Die professionelle Begleitung der Angehörigen in der stationären - wie auch in der ambulanten - Altenpflege bedarf des Wissens um die fremden Geschichten und die möglicherweise eigene Betroffenheit. Fatal wird es zumeist dann, wenn in der Tochter - wie im Fallbeispiel zu Anfang - mir meine eigene Geschichte begegnet. So lange ich diese abgespalten habe und abwehren muss, werde ich auch weiterhin „verschwunden“ sein, wenn Angehörige ihre alten Menschen

im Heim besuchen oder werde nur über eingeschränkte Handlungskompetenzen verfügen, die sich auf Abwertung, konfliktbeladene Beziehungen und mangelnden Respekt gegenüber den Angehörigen reduzieren.

Vielleicht sollten wir alle uns mehr darauf besinnen, dass negative Kindheitseinflüsse sich nicht zwangsläufig zu Belastungen und Traumata auswachsen müssen. Und dass die Reflektion der eigenen Familiengeschichte uns auch die Chance bietet, aus dem Leben (und Leiden) unserer Vorfahren zu lernen und so unsere eigene Persönlichkeit weiterzuentwickeln. Dabei haben wir auch die Chance, die lebendigen und starken Persönlichkeitsanteile unserer Vorfahren in uns selbst zu integrieren, denn auch die Generationen der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts verfügt vielfach über eine erstaunliche psychische Stärke und Resilienz. Sicher ist, dass sich auch in fernen Eltern und in schwierigen Bindungstypen warmherzige Kinder verbergen, die dazugehören wollen, sich nach Anerkennung und Liebe sehnen. Das gilt für die Angehörigen. Und das gilt für uns selbst.

Kontakt:

Institut aufschwungalt  
Sabine Tschainer  
Auenstr. 60  
80469 München  
Tel.: 089 / 500 80 401  
Fax: 089 / 500 80 402  
E-Mail: [info@aufschwungalt.de](mailto:info@aufschwungalt.de)  
[www.aufschwungalt.de](http://www.aufschwungalt.de)

## Literatur

Gahleitner, S. et al.: Konstruktive Wege aus der Vergangenheit: Beratung und Therapie mit Angehörigen der „Zweiten Generation“ nach dem Holocaust und Nationalsozialismus in Deutschland. In: Huber, M. / Plassmann, R. (Hrsg.): Transgenerationale Traumatisierung. Junfermann, Paderborn. 2012. S.25f.

„Häusliche Gewalt“. Broschüre des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie und der Landesgesundheitskonferenz NRW, Juni 2004.

Moré, Angela: Die unbewusste Weitergabe von Traumata und Schuldverstrickungen an nachfolgende Generationen (Journal für Psychologie. Jg. 21 (2013), Ausgabe 2: Inter/Generationalität. [http://www.journal-fuer-psychologie.de/index.php/jfp/article/view/268/310#fnref\\_N10206](http://www.journal-fuer-psychologie.de/index.php/jfp/article/view/268/310#fnref_N10206). 30. September 2014, 11:43:26)

Plassmann, R.: Transgenerationale Traumatisierung im stationären Rahmen: Einige Beobachtungen und grundsätzliche Überlegungen. In: Huber, M. / Plassmann, R. (Hrsg.): Transgenerationale Traumatisierung. Junfermann, Paderborn. 2012. S.13.

Radebold, H.: Transgenerationale Weitergabe kriegsbelasteter Kindheiten: Interdisziplinäre Studien zur Nachhaltigkeit historischer Erfahrungen über vier Generationen. Beltz Juventa, Weinheim. 2009.

Tschainer, S.: Trauma und Alter: Folgen für Demenzerkrankte und deren Angehörige. In: „Zusammen leben - voneinander lernen“. Tagungsreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V., Bd. 9. Berlin, 2013.