SSOAR

Open Access Repository
www.ssoar.info

Die vier Schwestern als Überlebensstrategie

Kreilinger, Barbara

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:
Kreilinger, B. (2003). Die vier Schwestern als Überlebensstrategie. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, *27*(1), 73-81.
https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-19394

Nutzungsbedingungen:
Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de

Terms of use:
This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Comercial-NoDerivatives). For more Information see:
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0

gesis
Leibniz-Institut
für Sozialwissenschaften

Mitglied der
Leibniz-Gemeinschaft

Barbara Kreilinger

Die vier Schwestern als Überlebensstrategie

»Ich weine über meine Schwestern. Ich möchte sie behalten, sonst würde ich einsam sein.«[1]

> »Romantiker in der Wissenschaft haben weder das Bedürfnis, die lebende Wirklichkeit in elementare Komponenten aufzuspalten, noch wollen sie den Reichtum der konkreten Lebensprozesse in abstrakten Modellen darstellen, die die Phänomene ihrer Eigenheiten entkleiden. Ihre wichtigste Aufgabe sehen sie darin, den Reichtum der Lebenswelt zu bewahren, und sie erstreben eine Wissenschaft, die sich dieses Reichtums annimmt« (Lurija, 1993, S. 177).

Ich lerne Frau S.[2] im Januar 1998 kennen und arbeite mit ihr bis Mai 2001 zusammen. Ihr Anliegen zum Zeitpunkt unseres Kennenlernens ist es, ihre 21jährige Krankengeschichte aus verschiedenen psychiatrischen Anstalten anzufordern. Ich sollte sie darin unterstützen. Aus dem gemeinsamen Interesse an ihrer Lebensgeschichte entwickelt sich eine fruchtbare Zusammenarbeit, die uns beide auf die Spuren unserer Vergangenheit führt. Mein Zugang als Behindertenbetreuerin in der psychiatrischen Anstalt und in verschiedenen Sondereinrichtungen der Behindertenhilfe erleichtern und erschweren mir zugleich den Zugang zu Frau S. und den isolierenden Bedingungen ihres Lebens. Einerseits kenne ich die Strukturen und Mechanismen, andererseits erlebe ich selbst die Isolation in diesem Bereich – wenn auch von einer anderen Seite. Durch meine Berufspraxis bin ich beständig mit isolierenden Bedingungen in ihren verschiedenen Variationen und ihren Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung konfrontiert. Während ich in den ersten Jahren meiner Berufstätigkeit meine widerstreitenden Gefühle meinem Unvermögen oder dem Unvermögen der KlientIn-

nen zuschreibe, wird es mit zunehmender persönlicher und fachlicher Auseinandersetzungen nicht nur notwendig sondern auch möglich, mich den Strukturen und dem Themenkomplex Gewalt zuzuwenden. Gleichzeitig entwickelt sich über das Thema Gewalt und Isolation ein anderer Blick auf meine Sozialisation als Frau und resultierend daraus, ein feministischer Zugang zu meiner beruflichen Tätigkeit.

Die feministische Wissenschaft in Anlehnung an Christina Thürmer-Rohr (1992) wird zum Boden für die Arbeit mit Frau S. Als Pfeiler dienen mir die Romantische Wissenschaft nach Alexander R. Lurija (1993), die Verstehende Diagnostik nach Wolfgang Jantzen (1996) und die Erinnerungsarbeit nach Frigga Haug (1994). Diese Methodenvielfalt scheint dem Leben von Frau S. gerecht zu werden und ermöglicht es mir, ihr Leben nicht unter einem psychiatrisch-defizitorientierten[3] Blick sondern unter dem Aspekt des Reichtums einer Lebenswelt zu betrachten.

Daraus kann sich u.a. die Hypothese entwickeln, dass die vier *Schwestern*, die Frau S. als Stimmen im Ohr entwickelt hat, als Bereicherung und Überlebensstrategie unter isolierenden Bedingungen und somit als intelligente Leistung gesehen werden. Im Laufe ihres Lebens sollten sie psychiatrisch diagnostiziert, stigmatisiert und medizinalisiert werden.

Bevor ich mich diesen vier *Schwestern* namens *Marion, Anna, Gabi* und *Susanne* zuwende, möchte ich einen kurzen lebensgeschichtlichen Abriss über das Leben von Frau S. geben. Anschließend wird die Entstehungsgeschichte der *Schwestern* mit der Auswirkung dieser auf die persönliche Lebenssituation von Frau S. und ihrem derzeitigen Umgang mit diesen im Mittelpunkt meiner Ausführungen stehen.

Lebensgeschichtliche Zusammenhänge

> »Sie (die Vergangenheit, Anm. d. Verf.) ist ein Stück von uns selbst. Sie braucht in unserem Leben ihre Gelegenheit, ihre Zeit. Wir können nur unter Verlust des eigenen Lebens eine fremde Wahrheit leben – und genau davon zeugen viele Krankengeschichten. Ein Mensch wird krank, wenn er gegen seine innere Wahrheit lebt.« (Keil, 1990, S. 20).

Frau S. wird im Herbst 1959 als ledige Tochter von Anna S. geboren. Zum Zeitpunkt ihrer Geburt dürfte die Mutter 19 Jahre alt gewesen sein und gilt bereits als »schwarzes Schaf« der Familie, der Vater von Frau S. bleibt unbekannt. Mit ihrer Mutter hat sie keinen Kontakt, sie sieht sie im Laufe ihres Lebens etwa drei Mal. Wir erfahren aber im Zuge unserer Recherchen, dass sie noch zwei Söhne zur Welt bringt, diese aber entweder zur Adoption freigibt oder in ein Säuglingsheim bringt. Die ersten beiden Lebensjahre verbringt Frau S. im Säuglingsheim, mit zwei Jahren wird sie von den Großeltern mütterlicherseits in die Familie geholt. Der Großvater ist Arbeiter bei der Eisenbahn, die Großmutter Hausfrau. Sie scheint bis zu ihrem Tod der Mittelpunkt der Familie zu sein und zieht auch noch Franz, den Sohn einer anderen Tochter auf. Dieser wird geboren, als Frau S. 6 Jahre alt ist. Frau S. besucht ab dem 6. Lebensjahr die Allgemeine Sonderschule und geht laut eigener Aussage sehr gerne hin. Sie lernt gerne und ist stolz auf ihre Lese- und Schreibkenntnisse. Obwohl Frau S. die Schulzeit positiv erlebt, bleibt die Einschulung in die Sonderschule Ausdruck der Aussonderung und Isolation.

Während der Pubertät kommt es 1965 zur Ersteinlieferung in die psychiatrische Anstalt, zwischen 1965 und 1996 lebt sie abwechselnd auf verschiedenen Pavillons und bei ihrer Familie. Frau S. erlebt diese Lebenssituation auf Grund der ständigen Wechsel als unangenehm und kann sich nicht mehr orientieren. Ebenfalls in diese Zeit fällt ein Arbeitsversuch in einer Werkstatt, der aber nach kurzer Zeit scheitert. Laut Aussagen von Frau S. gibt es auch einen Wohnversuch in einer Behinderteninstitution, den wir aber nicht weiter eruieren können. 1969 wird Frau S. in eine andere psychiatrische Anstalt transferiert, in der sie bis zu ihrem Auszug 1990 leben sollte. Innerhalb der Institution wechselt sie auf verschiedene Pavillons. 1990 wird Frau S. in eine Wohngemeinschaft einer Behindertenin-stitution[4] entlassen, d.h. sie hat 21 Jahre in einer psychiatrischen Anstalt verbracht. Seit 1990 arbeitet sie in einer Werkstätte derselben Institution und seit 1995 lebt sie auf einem ambulanten Wohnplatz in ihrer eigenen Wohnung.

Die vier *Schwestern* als Stimmen im Ohr

> »In einem Meer von Klang in einem Nebel von Gefühlen regt sich eine Kraft und die Welt ist voll von Stimmen Stimmen die flüstern Stimmen die lachen Stimmen die mich zermalmen in der Dunkelheit des Tages aber ich trage ein Lied in meinem Herzen das sagt sie dürfen leben in Frieden neben mir« (Escher/Romme, 1996).

Als ich Frau S. das erste Mal im Januar 1998 treffe, erklärt sie mir sofort, dass sie *Schwestern* habe und ich mich gerne über diese bei anderen erkundigen könne. Ich lehne dankend ab und meine, dass es mich eigentlich interessiert, was s i e mir über ihre *Schwestern* erzählt. Mein erster Eindruck ist, dass sie im Zusammenhang mit anderen Personen ihre *Schwestern* als etwas Ungewöhnliches erlebt, selbst aber keinerlei Probleme damit hat. Im Laufe unserer Zusammenarbeit bestätigt sich dieser Eindruck und ich finde es manchmal bemerkenswert, wie sie ihre *Schwestern* benützt und einsetzt. Mein Umgang mit ihnen ist ein recht unbeschwerter. Dadurch, dass sie Namen haben und von Frau S. personifiziert werden, fällt mir die Auseinandersetzung leicht. Es ist auch spannend, mitzuerleben, wie sich die Präsenz der *Schwestern* verändert. Für Frau S. sind ihre *Schwestern* wesentliche Bestandteile ihrer subjektiven Realität, was für mich bedeutet, sie als Teile ihrer Persönlichkeit zu sehen und als wesentliche Überlebensstrategie in einer totalen und gewalttätigen Institution. Aus diesem Grund distanziere ich mich auch von den unterschiedlichen Diagnosen, die Frau S. im Laufe ihres Lebens erhalten hat.

Entstehungsgeschichte der vier *Schwestern*

B: Denk einmal nach, wann feiert denn die Anna immer ihren Geburtstag?

S: Mit der Sabine feiern wir immer.

B: Die anderen haben keinen Geburtstag?

S: Wir feiern zusammen.

B: Ihr habt alle am selben Tag Geburtstag?

S: Zusammen feiern wir. Zusammen feiern wir. Und den Geburtstag feiern wir alle, das wird dann groß gefeiert.[5]

Anfänglich erscheint mir der Zeitpunkt der Entstehung der *Schwestern* wesentlich, bald aber steht der Umgang mit ihnen im Mittelpunkt. Frau S. geht ohnehin davon aus, dass sie mit ihr auf die Welt gekommen sind. Gemeinsame Gespräche mit der Familie und ihre Erzählungen über die Schulzeit bestätigen zumindest, dass Frau S. bereits als Volksschulmädchen mit ihren *Schwestern* gesprochen haben dürfte. Für mich bedeutet Integration der Stimmen, die Frau S. als *Schwestern* personifiziert nicht das Verschwinden dieser, sondern vielmehr den positiven Umgang im Alltag. Frau S. hat durch ihre *Schwestern* viele Vorteile, die auch nach dem Auszug aus der psychiatrischen Anstalt durch niemand anderen ersetzt werden können. Zwei der vier *Schwestern* sind noch während dem Aufenthalt in der psychiatrischen Anstalt verschwunden, ich lerne also nur mehr *Susanne* und *Anna* kennen.

Da Frau S. bereits die ersten zwei Lebensjahre unter totalen isolierenden Strukturen – nämlich in einem Säuglingsheim – verbringt, gehe ich davon aus, dass bereits zu diesem Zeitpunkt das Bedürfnis zur Entwicklung ihrer *Schwestern* entsteht. Stern (1998) spricht hinsichtlich der Entwicklung des Kern-Selbst vom evozierten Gefährten und meint damit eine aktivierte Erinnerung. Damit beschreibt er die Aktivierung, die eine innere Imagination mit einem evozierten Gefährten entstehen lässt. Frau S. scheint das Gefühl, mit jemand anderen sein zu können, in ihrem Inneren zu bewahren und im Laufe ihres Lebens auf Grund ihrer Lebensbedingungen ihre imaginären Bezugspersonen zu entwickeln. Es wäre möglich, dass sie Fantasiegefährtinnen entwickelt, die auch als Pseudohalluzinationen beschrieben werden (Vgl. Harbauer et al, 1971). Diese Gefährtinnen lassen sich als Verdichtung von Ängsten verstehen, die bei Verbesserung der Lebensbedingungen und einem therapeutischen Angebot in der Vorpubertät verschwinden. Gerade in dieser Zeit aber tritt bei Frau S. eine Verschärfung der Isolation ein – die Ersteinlieferung in die psychiatrische Anstalt. Sie lernt im Folgenden keine stabilen Beziehungen kennen sondern erlebt vielmehr den fremdbestimmten Abbruch ihrer familiären und schulischen Bezüge. In diesem Sinne tritt keine Heilung bzw. Integration frühkindlicher Verletzungen ein, ganz im Gegenteil, es wird für Frau S. überlebensnotwendig, ihre *Schwestern* als imaginäre Bezugspersonen zu entwickeln.

In der Sprache der Psychiatrie könnte ich die Weiterentwicklung der *Schwestern* nach der Pubertät als Wahn interpretieren, der immer dann entsteht, wenn eine Person sich nicht mehr auf ihre Erfahrungen und Beziehungen verlassen kann. Er »entsteht und erklärt sich auf der Basis einer ungenügenden Kontrollierbarkeit der realen Welt und einer ungenügenden Klarheit über die eigene Identität in der realen Welt« (Jervis, 1978, S. 266). Der Wahn wird damit eine Möglichkeit zur Interpretation der Welt.

Beherrschung und Bemeisterung der persönlichen Lebenssituation

S: Ja. Aber wenn du wieder gehst, rede ich wieder mit ihnen.

B: Das ist mir schon klar. Mir ist nur aufgefallen, dass wenn ich da bin, deine Schwestern nicht da sind.

S: Oh ja, da sind sie schon. Aber ich mag niemanden hören, weil ich mit dir reden will.«[6]

Seit dem Auszug aus der psychiatrischen Anstalt hat sich für Frau S. vieles verändert: u.a. lebt sie ihren Alltag selbstbestimmter, geht in eine Werkstatt arbeiten, nimmt weniger Medikamente und hat keine epileptischen Anfälle mehr. Auch das Verhältnis zu *Anna* und *Susanne* scheint sich geändert zu haben. Frau S. macht das daran fest, dass sie jetzt weniger streiten.

Besonders offensichtlich ist für mich das »Verschwinden« ihrer beiden *Schwestern* während unserer gemeinsamen Arbeit. Anfänglich unterhält sich Frau S. immer mit ihren *Schwestern* und verlässt dafür auch den Raum.[7] Diese Unterbrechungen werden immer weniger, bis sie gänzlich verschwinden. Als ich sie darauf anspreche, wo denn ihre *Schwestern* geblieben wären, meint sie, dass diese noch hier wären, sie aber nicht gestört werden will, wenn wir arbeiten. Ich möchte bemerken, dass diese Veränderung bereits nach 2,5 Monaten unserer Zusammenarbeit eintritt und Frau S. damit in der Lage ist, ihre imaginären Bezugspersonen zugunsten einer real gelebten Beziehung zurückzustellen. Für eine ehemalige hospitalisierte Langzeitpatientin halte ich das in einem so kurzen Zeitraum für eine erstaunliche Leistung!

Wir erarbeiten gemeinsam Situationen, in denen Frau S. ihre *Schwestern* braucht bzw. in denen sie für sie besonders wichtig sind. Eine dieser Situationen ist der Abend bzw. das Wochenende. Sie übernehmen eine kompensatorische Funktion in Hinblick auf das Gefühl der Einsamkeit und geben Frau S. ein Gefühl von Sicherheit, vor allem da diese in ihrer Wohnung oft auch Angst hat (es könnte jemand einbrechen; was ist, wenn jemand in der Nacht läutet etc.). Außerdem sind sie treue Begleiterinnen beim Arzt oder in anderen unangenehmen Situationen. Ein weiterer wesentlicher Vorteil der *Schwestern* ist es im Gegensatz zu Frau S. nicht zuckerkrank zu sein und damit alles essen zu dürfen.

Sie erlebt sich mit ihren *Schwestern* im Geschwisterverband und spricht häufig in der Wir-Form. Dadurch kann sie auch Gefühle abspalten und einer ihrer *Schwestern* zuordnen – für mich eine sehr verständliche Vorgangsweise. »Lebendigkeit spüren – damit öffnen sich die Frauen auch einem Drahtseilakt, denn die Gefahr von Verletzungen wächst für sie in dem Maße, wie Lebendigkeit zugelassen werden kann« (Enders-Drägasser/Sellach, 1998, S. 169).

Frau S. benützt ihre *Schwestern* aber auch, um sich von anderen Personen zu distanzieren. Sie setzt sie ein, wenn sie ihre Ruhe haben will beziehungsweise nicht in Kontakt treten möchte und rechnet damit, dass andere damit automatisch zu ihr auf Distanz gehen. Tatsächlich gelingt ihr das sehr gut.

Bis zu einem gewissen Grad erhält Frau S. bis heute ihre Isolation aufrecht. Den Schutz gegen Verletzungen, den sie sich aufgebaut hat, erschwert ihr gleichzeitig den Zugang zu ihren Gefühlen und es ist ein langer Weg, bis nicht mehr *Anna* oder *Susanne* traurig, ängstlich, wütend etc. sind sondern sie selbst in der Lage ist, mir ein Stück ihrer inneren und an Lebendigkeit reichen Welt zu zeigen.

Abschließende Bemerkungen

Anna und *Susanne* sind Teile der inneren Organisation von Frau S. und damit Teile ihres Ich-Kerns geworden. Sie hat sie entwickelt, um in Zeiten der Isolation und Gewalt ihr »Ich« nicht zu verlieren und ihre Identität

aufrechterhalten zu können. Trotzdem ist sie in der Lage, ihre *Schwestern* zugunsten einer lebendigen Beziehung für einen gewissen Zeitraum zurückzustellen. Für Frau S. ist es ein mutiger Schritt, sich darauf einzulassen.

Durch unsere Zusammenarbeit können wir uns beide wieder in unsere Vergangenheit einsetzen und Teile abschließen bzw. ruhen lassen. Frau S. erlebt ihre *Schwestern* nicht mehr pathologisch sondern als wichtigen und bereichernden Teil ihrer Persönlichkeit.

Die Arbeit mit einer Frau, die als Langzeitpatientin bezeichnet und als Akte verwaltet wird, ist nur dann möglich, wenn diese Beziehung langsam, kontinuierlich und vorsichtig aufgebaut wird. Dabei ist es notwendig, die Abhängigkeitsstrukturen und Machtverhältnisse in einer psychiatrischen Anstalt nicht nur zu kennen, sondern sie auch in der gemeinsamen Arbeit entsprechend zu berücksichtigen.

Frau S. ist es ein Stück weit gelungen, durch die Bewältigung des Erlebten sich den Zugang zu ihrer eigenen Lebendigkeit zu ermöglichen und mich eine Weile daran teilhaben zu lassen. Ich vergleiche unsere Arbeit gerne mit einem Haus: Zu Beginn benützt Frau S. nur ein Zimmer und auch in meinem Leben waren einige verschlossen. Gemeinsam betreten wir einige Zimmer dieses Hauses, wir verweilen in ihnen und nützen sie auch in Zukunft. Manche werden wahrscheinlich nie geöffnet werden. Die beiden *Schwestern*, die in der psychiatrischen Anstalt verschwunden sind und in den Wiener Weinbergen arbeiten, haben wir zwar nicht wiedergefunden. Aber wir sind durch die Wiener Weinberge gefahren und ich denke, Frau S. hat sich von ihnen verabschiedet.

▶ Anmerkungen

1 Frau S. im Juli 2000

2 Alle Namen und Orte werden mit Einverständnis von Frau S. von mir anonymisiert.

3 Trotz der Psychiatriereform mit all ihren positiven Auswirkungen auf hospitalisierte LangzeitpatientInnen, insbesondere dem konsequenten Aufbau von extramuralen Einrichtungen bleibt die Diagnostik in der psychiatrischen Anstalt defizitorien-

tiert und somit – bei allen guten Vorsätzen und Bemühungen des Personals – im Kern auch die Herangehensweise an die Person.

4 Unter »Behinderteninstitution« verstehe ich Einrichtungen im Wiener Raum, die von der ARGE Wohnplätze koordiniert werden. Sie unterscheiden sich von der psychiatrischen Anstalt im Wesentlichen darin, dass sie nicht totalen Institutionen zuzurechnen sind und dem medizinischen Bereich nicht unterstellt sind. Die Angebote einer Behinderteninstitution beziehen sich auf Wohngemeinschaften, Werkstätten, ambulanter Wohnplatz und persönliche Arbeitsassistenz.

5 Gespräch am 25.2.1998

6 Gespräch vom 25.2.1998

7 Unsere Gespräche finden immer in der Küche von Frau S. statt und werden von uns auch als »Küchengespräche« bezeichnet.

▶ Literatur

Enders-Drägasser, Uta & Sellach, Brigitte (Hg.) (1998). Frauen in der stationären Psychiatrie – Ein interdisziplinärer Bericht. Frankfurt: Verlag Hans Jacobs.

Escher, Sandra & Romme, Marius (1997). Stimmen hören akzeptieren. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Harbacher, Lempp, Nissen, Strunk (Hg.) (1971). Lehrbuch der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie. Berlin: Springer Verlag.

Haug, Frigga (1994). Erinnerungsarbeit. Berlin: Springer Verlag.

Jantzen, Wolfgang & Lanwer-Koppelin, Willehad (Hg.) (1996). Diagnostik als Rehistorisierung – Methodologie und Praxis einer verstehenden Diagnostik am Beispiel schwer behinderter Menschen. Berlin: Edition Marhold.

Jervis, Giovanni (1978). Kritisches Handbuch der Psychiatrie. Frankfurt: Syndikat Verlag.

Keil, Annelie (1990). Gezeiten. Leben zwischen Gesundheit und Krankheit. Kassel: Prolog Verlag.

Kreilinger, Barbara (2002). 20 Jahre Leben in der Psychiatrie. Eine Frau erzählt – Erinnern als integrativer Prozeß. Wien: Literas Universitätsverlag.

Lurija, Alexander R. (1993). Romantische Wissenschaft – Forschung im Grenzbezirk von Seele und Gehirn. Hamburg: Rowohlt Verlag.

Stern, Daniel(1998). Die Lebenserfahrungen des Säuglings. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Thürmer-Rohr, Christina (1992). Vagabundinnen – Feministische Essays. Berlin: Orlanda Frauenverlag.