

Werkstattpapiere

Claudia John

Nachtwachen im Altenpflegeheim

Einleitung

Vorliegender Erfahrungsbericht entstand als Semesterarbeit im Rahmen meines Studiums am Psychologischen Institut der FU Berlin. Damals arbeitete ich seit zwei Jahren (inzwischen sind es fast drei Jahre) als Nachtwache in einem Altenpflegeheim, wobei die Arbeit dort einen großen Teil meines Lebens in Anspruch nahm, zeitlich nicht immer, wohl aber, was die Auseinandersetzung damit betraf; immer mehr wurden die Nachtwachen zur Belastung. So lag es nahe, die Erfahrungen aus den Nachtwachen in der Semesterarbeit aufzugreifen.

Die Arbeit bedeutete systematische und kontinuierliche Reflexion, wobei sich der thematische Schwerpunkt vom Aspekt »Situation der im Hospital lebenden Frauen« hin zu der Frage, wie ich mit meinen Nachtwachen und der Problematik des Helfens umgehe, verschob. Insbesondere wollte ich dem näher kommen, was das Belastende der Arbeit ausmacht und klären, weshalb ich, trotz meiner Ambivalenz meiner Tätigkeit gegenüber und der physischen und psychischen Auswirkungen, die ich erfuhr, weiterhin dort arbeite. Der Wunsch, mit dem Schreiben zu einer eindeutigen Haltung zu gelangen, mich klar für oder gegen eine Weiterarbeit entscheiden zu können, hat sich nicht erfüllt. Wichtig wurde mir jedoch, mehr und genauer Sachverhalte erfassen, beschreiben und in einen Kontext stellen zu wollen, auch wenn ich oft Schwierigkeiten hatte, einen adäquaten Sprachgebrauch zu finden, ich für vieles schlicht »keine Worte« hatte. Insgesamt ist ganz viel mit mir »passiert«, wurden mir Grundkonflikte, Verhaltensmuster und Mechanismen deutlich, die sowohl bei mir liegen und damit über die Arbeit in diesem bestimmten Hospital hinaus wahrscheinlich jede Tätigkeit in einem ähnlichen Bereich betreffen, als auch in Struktur und gesellschaftlicher Funktion von Institutionen und »helfenden Berufen« begründet sind, womit sie ein Stück weit unabhängig von mir existieren.

Theoretischer Hintergrund für meine Vorgehensweise war die Beschäftigung mit dem subjektwissenschaftlichen Ansatz, die allerdings noch sehr bruchstückhaft ist, in viel stärkerem Maß meine Auseinandersetzung mit der Frauenforschung.

»Keine Erfahrung ist zu persönlich, als daß sie nicht auch die Erfahrung vieler anderer und die gesellschaftliche Vermittlung deutlich machen

könnte.« (Krechel, U.: Selbsterfahrung und Fremdbestimmung, 1975, 13). Dieses Zitat von Ursula Krechel sollte meinen Ansatz verdeutlichen, ein Stück weit legitimieren, daß ich »nur« bei mir blieb, mich zum Gegenstand nahm. Damit wollte ich meinem Thema soweit wie möglich gerecht werden:

- mir und dem, was ich sagen wollte, da ich weder passende Literatur fand, noch mich auf einer abstrakten Ebene, die von mir weit weg wäre, bewegen und eine nicht vorhandene (auch nicht mögliche) Objektivität vortäuschen wollte, meine Lebensrealität in keiner »Theorie« wiederfinden konnte;
- zum anderen den Frauen, weil mir wichtig war, meine Wahrnehmung von ihnen zu beschreiben, zu sehen, wie ich mich zu ihnen in Beziehung setze, die Wechselwirkung unserer Verhaltens- und Lebensweisen zu erfassen — und da kann ich nur von mir/für mich sprechen. Eine Möglichkeit, den Frauen entsprechende Bedingungen für Äußerungen ihrerseits oder eine Teilnahme an dieser Auseinandersetzung über meine Arbeit mit ihnen zu schaffen, habe ich nicht gesehen.

Jedoch — auch wenn ich als Frau geschrieben habe, mit Frauen arbeite, sich mein »Hintergrund« in dem, was ich wahrnehme und was mir wichtig ist, niederschlägt, ist dieser Bericht keine feministische Arbeit geworden. Zwei Punkte machten mir dabei Schwierigkeiten: (a) eine methodologische Diskussion umsetzen bzw. daraus Anregungen/methodische Hilfen für die konkrete Arbeit haben zu wollen und (b) für die Forschung entwickelte Kriterien an einen solchen Erfahrungsbericht anzulegen.

An inhaltlichen Fragestellungen für die Frauenproblematik lassen sich zwei ausbaufähige Punkte benennen: 1. Über den spezifischen Umgang mit (alten) Frauen in solch einem Hospital bzw. Heimen überhaupt; 2. das Spannungsfeld von prinzipiell gleicher Betroffenheit (wie die Frauen leben, geht auch mich an, ist eine auf mich zukommende Situation) und Grenzen der Solidarität (bedingt durch bestehende Unterschiede in Alter, Position, »auf welcher Seite ich bin« etc.), wie es auch in den Beziehungen zwischen den alten Frauen und mir zum Tragen kommt.

Es fehlt bzw. müßte noch genauer analysiert werden, die Frage der gesellschaftlichen Bedingtheit unseres Verhaltens, der Vermittlung zwischen beidem und der gesellschaftspolitischen Bedeutung solcher Tätigkeiten. Dies ist nur schlagwortartig angedeutet und »so einfach« natürlich nicht.

Auch wenn ich von der Verallgemeinerbarkeit meiner Erfahrungen ausgehe, leistet diesen Schritt die vorliegende Arbeit nicht, ist für mich offen, wie diese Verallgemeinerung hergestellt werden kann, ob (und wie) Reduzierungen ausgeschlossen werden können oder ob sie notwendig und/oder unausweichlich sind. Außerdem betrachte ich den Bericht inzwischen eher als Bestandsaufnahme, von wo aus sich weitergehende Fragen und Perspektiven entwickeln ließen.

1. Allgemeine Bemerkungen zum Thema »Helfen«

Widersprüchlichkeit

Die Tätigkeit im Altenpflegeheim bzw. weitergehend jedes »Helfen« in einer Institution und/oder mit gesellschaftlich abgeschobenen, ausgegrenzten Gruppen ist widersprüchlich:

(a) Eigentlich wird eine »Mängelverwaltung« geleistet, sowohl der Gesellschaft — das Leiden an den Verhältnissen wird nicht umfassend genug thematisiert, analysiert und in Frage gestellt — als auch der Mißstände/Mängel im sozialen Bereich — Kostendämpfung, Stellenstop bei gleichbleibendem oder sich vergrößerndem Bedarf an sozialen Leistungen etc.

(b) Meine Arbeitskraft hat systemstabilisierende Funktion; ich trage dazu bei, daß weiterhin ausgegrenzt wird und die betroffenen Menschen in der ihnen zugewiesenen »Ecke« angepaßt, unauffällig und »pflegeleicht« existieren. Dies geschieht unter dem Postulat, zum Besten der Betroffenen zu handeln. Die Realität sieht allerdings meist anders aus, sie ist stark geprägt von den Momenten der Entmündigung, der Entscheidung über/für andere und der Funktionalität.

(c) Das Bild aller »helfenden Berufe« impliziert Stetigkeit, Freundlichkeit, Zuwendung, Hilfsbereitschaft (mehr oder weniger) ständiges Zur-Verfügung-Stehen, Selbstlosigkeit, die Forderung, eigenen Ärger und Sorgen wegpacken oder moderat und konstruktiv äußern zu können. Dies bedeutet meiner Meinung nach eine Überforderung. Zum einen wird völlig übergangen, unter welchen Bedingungen und eventuell zu welchem Preis ein Mensch in der Lage oder willens ist, solches zu leisten. Zum anderen wird vernachlässigt, inwieweit sowohl die individuelle Geschichte, als auch die objektiven Verhältnisse (und Widersprüchlichkeiten) die Erfüllung dieser Forderungen be-/verhindern. Drittens fehlt eine Vorstellung darüber, wie eine Vermittlung/ein Ausgleich zwischen den Anforderungen der Umwelt an die Rolle und die Person (die oft weitgehend über ihre Rolle definiert wird), dem eigenen Anspruch (einschließlich der internalisierten Forderungen von außen) gegenüber den eigenen Bedürfnissen und ihrer Realisierung stattfinden könnte.

(d) Die gesellschaftliche Anerkennung helfender Berufe, besonders auch pflegender Berufe, ist ebenfalls widersprüchlich: Einerseits ist diese Arbeit notwendig, eigentlich unentbehrlich, sie wird geschätzt, da Berufe mit/für andere Menschen suggerieren, weniger entfremdet arbeiten zu können (tatsächlich ist kaum Raum für selbstbestimmte Handlungen). Andererseits decken sich die Anforderungen gerade der pflegenden Berufe weitgehend mit den psychischen/»menschlichen« Fähigkeiten, die traditionell Frauen zugeschrieben werden, wie: Zuhörenkönnen, Wärme/Zuwendung geben, Geborgenheit schaffen, umsorgen, pflegen, trösten, wiederaufrichten, entlasten etc. Da in diesen Berufen hauptsächlich Frauen

tätig sind, folgen sie — versehen mit den erforderlichen fachspezifischen Kenntnissen — ihren »angeborenen Qualitäten«, sozusagen ihrer »Natur«. Diese Professionalisierung schon vorhandener Fähigkeiten aber erfordert keine besondere Anerkennung mehr, sie ist selbstverständlich. Das wird u.a. in der Unterbezahlung vieler Berufe, der Menge ehrenamtlicher Arbeit im pflegerischen Bereich etc. deutlich.

Ausblick

Sicher gibt es für die Aufhebung dieser Widersprüche keine »idealen« und schon gar nicht schnelle Lösungen. Wichtig erscheint mir eine Mehrgleichzeitigkeit: Einmal die konkrete Situation, in der es darum gehen kann, eigene Bedürfnisse gegenüber denen der Hilfesuchenden abzuwägen, Handlungsweisen aus meiner Gewordenheit zu verstehen, meine Rolle/Funktion für mein Gegenüber ein Stückchen transparenter zu machen, mich mit ihr/ihm zu verbünden oder auch mein Überfordertsein einzugestehen. Weiterhin finde ich wichtig, das »Dennoch« auszuhalten, daß vieles, was ich zwar falsch finde, trotzdem in bestimmten Situationen notwendig oder unausweichlich sein kann, Widersprüche wahrzunehmen und trotzdem handlungsfähig zu bleiben.

Darüber hinaus ist politisches Engagement notwendig: die ausgliedern- de, anpassende Funktion meiner Tätigkeit aufzubrechen, mich »unnötig« zu machen, d.h. zur Selbsthilfe anzuleiten, und übergreifend, für ein anderes Miteinanderleben arbeiten, das die Angst vor allen, die nicht »funktionieren«, nicht den Normen entsprechen, von mir verschieden und mir vielleicht unverständlich sind und die aus dieser Angst resultierende Ausgrenzung unnötig werden lassen.

Die Punkte können z.B. zusammengehen, wenn es um die Verbesserung von Arbeitsbedingungen geht, wenn es möglich wird, das Schweigen zu durchbrechen und Öffentlichkeit herzustellen. Nicht zu vernachlässigen ist dabei allerdings die Gefahr, die Ansprüche, die ich an mich habe, auch an andere zu stellen, sie zwingen zu wollen, politisches Handeln zu fordern, sei es von Kolleginnen oder gar den Betroffenen selbst.

Die von mir grob unterschiedenen Widersprüchlichkeiten und Probleme möchte ich mit der Beschreibung meiner Arbeit im Altenpflegeheim verdeutlichen und einige Punkte anhand konkreter Situationen ausführen. Der Schwerpunkt liegt im subjektiven Bereich. Es geht um meinen Anspruch, von außen an mich herangetragene Anforderungen, institutionelle und persönliche Grenzen, den Umgang mit den Frauen, Macht und Entmündigung, alles unter dem Aspekt der zwischen einzelnen Punkten bestehenden Spannungen und Brüche und der Frage, wie ich damit umgehe.

II. Die Tätigkeit im Altenpflegeheim

Institutioneller Rahmen

Das Altenpflegeheim hat ca. 100 Bewohnerinnen im Alter von 70 Jahren bis über 90 Jahre, die — in unterschiedlichem Grad — alle pflegebedürftig sind. Die meisten Frauen sind bettlägerig, diejenigen, die sich ein Stück Selbständigkeit und Beweglichkeit erhalten haben, sind durch Erblinden und/oder Schwerhörigkeit stark beeinträchtigt.

Die in der Satzung des Hospitals (aus der Festschrift zum 100jährigen Bestehen des Sophienkrankenhauses »100 Jahre Diakonissendienst in Berlin«) formulierte Aufgabenstellung lautet folgendermaßen:

»Es ist eine Einrichtung zur zeitlich unbegrenzten Pflege und ärztlichen Betreuung von kranken und behinderten Menschen, für die einerseits häusliche Pflege nicht ausreicht, die aber andererseits nicht der Mittel eines Krankenhauses bedürfen. Unter den Aufgaben des Krankenhauses steht im Vordergrund die aktivierende Pflege, d.h. der Kranke soll unter fachkundiger Anleitung dazu gebracht werden, das ihm mögliche Maß an Selbständigkeit zu erlangen oder zumindest zu erhalten. Hierzu gehören Krankengymnastik und Beschäftigungstherapie, wenn sie erforderlich und geeignet sind, die Eigenbeweglichkeit und Selbständigkeit des Patienten zu fördern oder zu erhalten. In der Mehrzahl handelt es sich um ältere Menschen mit langandauernden körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen, die oft auf mehr als eine Krankheit zurückzuführen sind. Solche Patienten brauchen keine oder nur in sehr geringem Umfang die medizinisch-technischen Mittel eines Krankenhauses, statt dessen aber ein großes Maß an persönlicher Zuwendung und Betreuung.«

Entscheidend scheinen mir die beiden Punkte »aktivierende Pflege« und »persönliche Zuwendung«, die ich jedoch schon allein aufgrund der personellen Situation und zum Teil daraus resultierender Routine, einem bestimmten Ordnungsprinzip und sogenannter Sachzwänge für nur ganz begrenzt realisierbar halte.

Insgesamt ist das Haus unterbesetzt, was vom Kostendämpfungsgesetz, den immer wieder verhängten Einstellungsstops u.a.m. abhängt. Für den Tagdienst stehen pro Station (mit etwa 20 Frauen) täglich ca. fünf Personen zur Verfügung: meist eine Krankenschwester, außerdem Schwesternhelferinnen und angelernte Hilfskräfte, die sich zwei Schichten teilen. Darüber hinaus gibt es für das ganze Haus, also 100 Frauen, eine Dreiviertel-Stelle für eine Krankengymnastin; diese Stelle zeichnet sich durch eine hohe Fluktuation aus, so daß keine kontinuierliche Arbeit möglich ist. Seit Mitte Mai ist die Stelle unbesetzt. Außerdem existiert eine halbe Beschäftigungstherapiestelle, die mit einer unausgebildeten Kraft besetzt ist, deren Angebot sich im wesentlichen auf Handarbeiten, Basteln, eventuell Malen beschränkt. Daß diese Angebote nur für einen kleinen Teil der Frauen zur Verfügung stehen, liegt auf der Hand; sie haben überdies eher den Effekt des Zeitvertreibs als gezielt therapeutisch im Sinne »aktivierender

Pflege« eingesetzt werden zu können. — Der Nachtdienst wird von zwei Schwestern geleistet, die eine übernimmt zwei Stationen und den Telefon-/Pfortendienst, die andere hat die übrigen drei Stationen zu versorgen. Was dies bedeutet, möchte ich im folgenden mit der Schilderung eines Nachtdienstes und einer Rückschau auf die zwei Jahre meiner Tätigkeit, wie auch am Verhältnis zu meinen Kolleginnen verdeutlichen.

Ablauf einer Nacht

20 Uhr: mein Dienst beginnt. Auf jeder Station findet die Übergabe statt, je nach Station und Schwester ist sie ausführlich oder unbefriedigend, ungeduldig oder mit ein bißchen Zeit zum über das »Technische« hinausgehen. Meistens erhalte ich zu wenige/ungenauere Informationen: »was soll ich ihnen erzählen, die Leute sind eben alt«. Weitergegeben wird Besonderes (= Auffälliges, Ruhestörendes) vom Tag, welche Frau trockengelegt werden muß, Waschliste, welcher Frau es schlecht geht, eventuell auszugebende Medikamente (im Zweifelsfall Valium 10), manchmal ein paar Stories — Tenor »sind sie nicht niedlich ...«. Danach gehe ich durch alle Zimmer, ungefähr die Hälfte der Frauen schläft schon, die anderen sind noch angezogen oder liegen im Bett und lesen, sehen fern/hören Musik, klönen oder spielen mit sich/führen Selbstgespräche. Mit manchen rede ich ein bißchen — wie der Tag war, ob sie Besuch hatten, wie es ihnen geht, was ich mache, wieviele Nachtwachen ich diesmal habe, ab und an auch über andere Patientinnen (welche gerade gestorben ist) — der Ablauf ist bei einigen Frauen wie ein Ritual; Kleinigkeiten sind zu erledigen: Bett runterkurbeln, Fenster auf/zu etc., aber auch vermitteln, beschwichtigen, trösten, Wünsche/Beschwerden überhaupt mal zur Kenntnis nehmen. Je nachdem, wer auf den anderen beiden Stationen Dienst hat, gehe ich quatschen und kaffeetrinken oder versuche, etwas zu arbeiten oder zu lesen.

22 Uhr: zweiter Durchgang, die meisten Frauen schlafen. Diejenigen, die noch wach sind, möchten oft Schlafmittel; meistens steckt hinter ihrer Schlaflosigkeit der Wunsch, zu reden, auftauchende Erinnerungen, die unruhig machen o.ä. Zwischen meinen »Runden« klingelt es ungefähr alle 15 Minuten, Töpfe, es fehlt was, aufstehen wollen (»nach meinen Kindern sehen«), einfach wissen wollen, daß ich erreichbar bin; außerdem stehen einige von alleine auf, fallen auch mal aus dem Bett; bei jedem ungewohnten Geräusch stehe ich auf dem Flur. Trotzdem ist zwischen 23 und 2 Uhr die beste Zeit, zu lesen etc.

24 Uhr: wieder durchgehen, einige Frauen sind trockenulegen, oft traue ich mich nicht, sie zu wecken, lasse sie schlafen und beziehe lieber um 4 Uhr das Bett neu, die schweren, »unbeweglichen« Frauen versorgen wir meistens gemeinsam. Einige Frauen haben schon wieder ausgeschlafen

(kein Wunder, sie erhalten gegen 19 Uhr die letzten Medikamente und liegen dann im Dunkeln) und sind topfit, haben Lust zum Reden.

2 Uhr: durchgehen, ich gehe nicht in alle Zimmer, weil ich schon um 3.30 Uhr wieder durchgehe, anschließend die betreffenden Frauen trockenlege und kurz nach 4 Uhr mit waschen beginne, durchschnittlich sieben oder acht Frauen, zwischendurch klingeln viele, die auf den Topf wollen, ausgeschlafen haben, Frühstück wollen etc., für die zu waschende Frau bleibt ungefähr eine Viertelstunde, die meisten sind erstmal »aus der Scheiße zu ziehen«.

6 Uhr: Nachtwachenbericht schreiben, mündliche Übergabe — ich schaffe es nie, pünktlich zu gehen.

Entwicklung über zwei Jahre

Der Versuch, die zwei Jahre meiner Tätigkeit im Altenpflegeheim nachzuzeichnen, geschieht rückblickend; erstaunt hat mich die Feststellung, keinerlei Aufzeichnungen zu meiner Arbeit dort gemacht zu haben, obwohl dies sonst zu meiner »Bewältigungsstrategie« mich belastender Dinge gehört. Ich arbeite hauptsächlich in den Semesterferien, bis Oktober 1982 sogar ausschließlich, da ich während des Semesters in Hamburg lebte; die folgenden Zeitangaben beziehen sich also auf diesen Sachverhalt, entsprechend die »Doppelbelastung Nachtwachen/Uni« auf Dienste während des Semesters, die mit einem Studienplatztausch und Umzug nach Berlin im Sommer 1982 möglich wurden.

August 1981: Urlaubsvertretung, 15 Nächte hintereinander; ich bin froh, überhaupt noch Arbeit gefunden zu haben und die Zeit bis zum Semesteranfang so zu nutzen. Nach der Zeit im Akutkrankenhaus, wo ich ein Freiwilliges Soziales Jahr gemacht hatte, finde ich alles nicht so schwierig (vom medizinischen Standpunkt), bin aber schon in der ersten Nacht allein für zwei Stationen zuständig, weiß überhaupt nicht Bescheid und habe ständig Angst, etwas zu versäumen oder falsch zu machen; das gibt sich nach einigen Nächten. Ich weiß heute nicht mehr, was mir alles auffiel und was ich noch nicht bemerkte; wichtig waren das Gefühl, es zu schaffen, mich/meinen Körper an den Grenzen zu spüren, die Anerkennung von den Diakonissen, die ich allerdings ambivalent erlebt habe (so jung und schafft das), über die ich mich auch wunderte, ich tat ja nur, was mir gesagt wurde ...; ich habe nachts ganz viel gelesen, einige Nächte ging allerdings auch gar nichts. Schlimm war das Gefühl, nur noch zu schlafen und zu arbeiten, oft habe ich es nicht mal mehr geschafft, einkaufen zu gehen, alle anderen Leute hatten erst frei, wenn ich zum Dienst fahren mußte. Ich habe viel geträumt und bin geschlafwandelt, die Nachtwachen beschäftigten mich stark. An Kontakte zu meinen Kolleginnen kann ich mich kaum erinnern, obwohl einige Gespräche stattgefunden haben müssen.

März 82: es besteht ein starker Gegensatz zwischen dem Studium in Hamburg und meinen Nachtwachen. Ich habe ganz viel mit einer Freundin darüber geredet, auch um meine Wut, Trauer, Ohnmacht, Unlust, Druck, Angst, Gefühl der Unfähigkeit/Unzulänglichkeit loszuwerden und habe über »Geschichten erzählen« und ins Lächerliche ziehen Distanz schaffen wollen.

August bis Oktober 82: in der Zeit sind viele Frauen gestorben, was mich ganz schön belastet hat; ich genüge meinen Ansprüchen oft nicht, es reicht mir nicht, was ich tue, ich kann nur wenig von dem, was ich will/alles im Kopf habe, umsetzen, insbesondere, wenn es um den Umgang mit Sterbenden oder auch »verhuschten« Frauen geht — aber es ist meine Unzulänglichkeit/mangelnde Fähigkeit; die Rahmenbedingungen, drei Stationen/60 Frauen etc. setze ich dazu nicht in Beziehung. Ich ärgere mich immer mehr darüber, wie mit den Frauen umgegangen wird (Macht-Entmündigung, Widersprüche in mir, sind Alternativen überhaupt lebbar?), daß von ihnen die totale Anpassung an die Abläufe innerhalb der Institution (die wiederum von Personalsituation, kaum zu bewältigender Arbeit, Wissen, die »Endstation« zu sein usw. abhängen) erzwungen wird, ich auch selbst diesen Zwang manchmal vermittele. Weiterhin machen mich die mangelnde medizinische, teilweise auch pflegerische Versorgung wütend (wo auch mein Medizinverständnis eine Rolle spielt: Lebensverlängerung mit allen — technischen — Mitteln lehne ich ab, gar nichts/kaum noch etwas zu tun, ebenso; was bleibt, ist die Gratwanderung zwischen sinnloser Technik und sinnvollem Nutzen bestimmter Möglichkeiten, die aber nie thematisiert wird) sowie die fahrlässige Verwendung von Medikamenten (zur Ruhigstellung, sie haben Anpassungsfunktion) und die Autoritätshörigkeit vieler Schwestern, die mir gleichzeitig nahelegen, mir davon ein bißchen mehr anzueignen. So werden nicht begründbare Forderungen an/Aufgaben für mich mit der Autorität des Arztes legitimiert, etwa Frau X, falls sie wieder unruhig wird, Valium zu spritzen, *der Arzt wünsche das*, obwohl ich die Erfahrung habe, daß ein wenig reden und auf sie eingehen mindestens ebensogut »wirken« (womit ich eine Medikamentenersatzfunktion übernehme und das von der Frau erwünschte/geforderte Verhalten immer noch unhinterfragt bleibt). Meine Konsequenz ist, mich in bestimmten Situationen stärker zu verweigern (im herkömmlichen Sinn), z.B. statt Schlafmittel auszugeben, mir ein wenig mehr Zeit für die Frauen zu nehmen. Während der ganzen Zeit schwanke ich zwischen: alles ganz schlimm finden, nach dem Sommer nicht weiterarbeiten wollen und »ich packe es doch ganz gut«, gar nicht klarkriegen können, was so schlimm ist.

Weil ich wieder in Berlin wohne, bin ich im Semester »auf Abruf« erreichbar und arbeite nicht mehr nur ausschließlich während der Semesterferien.

Januar 83: ich träume dauernd, daß die Nächte ganz schrecklich werden, fünf Frauen hintereinander sterben o.ä. Schon, wenn ich aufstehe, ist mir schlecht, erbreche ich; nachts schaffe ich es kaum, auf die Frauen zuzugehen, mit ihnen zu reden, zwischendurch heule ich nur noch. Eine Frau stirbt, einige fallen aus den Betten. Ich überlege zum ersten Mal richtig, aufzuhören, unternehme aber nichts und kriege auch nicht raus, was mich dort hält. Die einzige Konsequenz aus meinen körperlichen Reaktionen ist, daß ich mit ganz vielen Leuten darüber rede, sie sicher auch »vollquatsche«, mich gleichzeitig aber auch wieder zurücknehme; ansonsten läuft ab: ich bin nicht krank, ich weiß ja, woran es liegt, habe es damit unter Kontrolle (was ja nicht stimmt), brauche nichts zu tun (ich wüßte auch nicht, was) und nehme es nicht sehr ernst (was ist schon dabei, wenn es mir mal schlecht geht gegenüber dem, dem die Frauen ständig ausgesetzt sind). Klarheit, Durchlässigkeit, Verletzlichkeit, kein Bezug zur »Normalität«, ich bin weit weg von mir und doch an mir dran, Grenzen spüren/überschreiten/nicht akzeptieren, Kälte, nicht erreichbar sein, mich festhalten/zusammenhalten müssen, Zerbrechlichkeit.

März bis April 83: mein Bafög ist inzwischen ganz gestrichen, der Zwang, ständig arbeiten zu müssen, erzeugt Druck, Lustlosigkeit, Gefühl der Unausweichlichkeit, den Wunsch, mich fallen lassen zu können. — Die ersten Nächte gehen ganz gut, die Doppelbelastung Nachtwache/Uni fällt wenigstens weg. Vielen Frauen geht es schlecht; einige »Dramen«: eine bricht sich den Arm und muß die ganze Nacht aushalten; die nächste fällt — Commotio; Magen-Darm-Infektionen; eine versucht, sich aus dem Fenster zu stürzen; eine wandert ganze Nächte durch; eine ist »total überdreht« (und vollgepumpt), klammert sich ans Bettgitter und schreit Stunden, bis sie vor Erschöpfung einschläft, ich kann sie nicht erreichen; eine Frau stirbt ganz plötzlich, bei ein paar anderen war es schon zu spüren, ich bin infolgedessen besser darauf eingestellt. Viele äußern ihre Angst vor dem Sterben — ich kann das gut zulassen, kann aber nichts dagegen setzen oder über das Zur-Kennntnis-Nehmen hinaus etwas damit anfangen, habe auch manchmal das Gefühl, sie erwarten eine Beschwichtigung (weil sie es so gewöhnt sind oder weil sie es wirklich wollen?). Die meisten Dienste habe ich mit der gleichen Kollegin, wir meckern, bestätigen uns in unseren Einschätzungen, es geht uns beiden nicht gut — und dabei bleibt's auch, was mir nicht reicht, mich ungeduldig macht, ohne aber konkrete Vorstellungen zu haben.

Kolleginnen

Das Verhältnis zu meinen Kolleginnen besteht für mich aus unterschiedlichen Aspekten. Ganz wichtig ist für mich, daß ich akzeptiert werde und mir Kompetenz zugestanden wird, obwohl ich keine abgeschlossene Aus-

bildung habe; es ist kein Gefälle zwischen uns, was es mir — gerade zu Anfang — erst ermöglichte, Fragen zu stellen und Unsicherheiten zu zeigen. Andererseits besteht eine Distanz zwischen uns (zu einigen jedenfalls): Da ich »hauptberuflich« studiere, daneben mit vielen anderen Sachen beschäftigt bin, kann ich eher einen Abstand zu den Nachtwachen herstellen, mein »Gegengewicht« ist größer (für mich ist das nicht nur positiv, denn die Unterschiedlichkeit und fast totale Trennung meiner Erfahrungsbereiche belastet mich auch). Das ermöglicht vielleicht eher, meine Tätigkeit, die Abläufe im Hospital, dessen Funktion usw. zu hinterfragen, ich kann die Bedrohung, die in der Reflexion liegen kann/liegt, besser aushalten, entziehe mir damit nicht den wichtigsten Teil meines nach außen gerichteten Lebens. Außerdem kann ich mir aufgrund der zeitlichen Begrenzung meiner Nachtwachen manchmal (nicht immer) eher »leisten«, mich mehr nach den Bedürfnissen der zu versorgenden Frauen auszurichten (bzw. es zu versuchen) und muß nicht in erster Linie darauf achten, wie ich am leichtesten/heilsten die Nacht überstehe; sicher wäre dies um einiges schwieriger, müßte ich jeden Monat eine feste Anzahl von Nächten dort arbeiten, und das über Jahre. Gerade diesen Punkte »vergesse« ich leicht, wenn ich selbst belastet bin, mich ohnmächtig und ungenügend fühle, die vorhandenen Bedingungen als Behinderung für ein besseres Arbeiten empfinde. Dann nervt mich alles und jede, ich rutsche in die Haltung, mich als diejenige mit dem richtigen »Durchblick« abzugrenzen und/oder meinen Kolleginnen mangelnde Aktivität bezüglich interner Veränderungen und fehlendes politisches Engagement anzukreiden (offen lege ich das schon nicht mehr, einerseits aus Angst, ihre Anerkennung zu verlieren, andererseits, weil ich von vornherein für sie »mitdenke« und ihre Position mir dann doch einsichtig ist). Die Kleinigkeiten, die wir trotzdem erreichen, etwa eine Absprache darüber, wieviele Frauen wir pro Station waschen wollen, um von der Pflegedienstleitung nicht gegeneinander ausgespielt werden zu können, zählen dann nicht mehr oder reichen mir nicht — und sind doch eigentlich die Möglichkeiten, die wir haben.

III. Die Frauen

Lebensbedingungen

Die Frauen unterliegen der »totalen Versorgung«, die durch Routine, Zeitmangel (realem aufgrund der Personalsituation, wie auch mangelnder Flexibilität, auf individuelle Wünsche trotzdem eingehen zu können), nicht ernstnehmen der Frauen gekennzeichnet ist; es bleibt kein eigener Bereich, selbst der Nachtschrank wird ab und an »aufgeräumt«, Entscheidungs- und/oder Einflußmöglichkeiten bestehen nicht mehr, nur Abhängigkeit und Entmündigung. Im Gegensatz dazu steht eine zum Teil

schlechte pflegerische/medizinische Betreuung, Folgeschäden falscher Lagerung (Decubitus, Kontrakturen) und Blaseninfektionen katheterisierter Patientinnen sind häufig.

Nur einige Frauen haben die Möglichkeit, die wenigen Angebote wie Krankengymnastik und Beschäftigungstherapie wahrzunehmen. Ansonsten warten sie auf und leben von Besuch zu Besuch, Beziehungen zu-/untereinander gibt es nur vereinzelt. Alles ist geprägt von Hoffnungslosigkeit, Perspektivlosigkeit, Warten auf den Tod, kaum eine hat Ahnung von ihren Rechten (z.B. freie Arztwahl auch im Hospital). Eine Entlassung ist bisher nur wenigen gelungen, dazu waren viel eigene Aktivität, Kampf gegen das Denkmuster alt und behindert = unfähig/unmündig = abgeschrieben, Informiertsein über Rechte und viel Unterstützung von »draußen« (Angehörige, Freunde) Voraussetzung. Und auch unter diesen Bedingungen noch versuchen Frauen sich »unsichtbar« zu machen, stecken sie eigene Bedürfnisse/Forderungen zurück, zeigen Verständnis und Mitleid für überlastete Schwestern.

Ihre Unterschiedlichkeit

(a) Frauen, die »normal« sind, sich gerne unterhalten, innerhalb des engen Rahmens Aktivitäten entwickelt haben, informiert sind, Zeitung lesen, Interesse zeigen etc., die oft sehr an ihren körperlichen Einschränkungen leiden. Ich finde vieles spannend, was sie von ihrem Leben erzählen, das oft gar nicht meinem Bild von »alten Frauen«, nämlich: keine oder kaum eine Ausbildung, Berufstätigkeit höchstens vor der Ehe, Heirat, Kinder, verwitwet, entspricht, nicht starr und rollenkonform war. Beispielsweise lebte eine Frau mit einer Freundin zusammen, gemeinsam adoptierten sie ein Kind (was heute kaum möglich wäre), manche waren durchgehend berufstätig, einige erzählen, daß sie es als Erleichterung empfanden, als ihr Mann im Krieg fiel, sie sich das lange aber nicht zugestehen konnten. Das Erzählen passiert »zufällig«, ich würde gerne weiterfragen, gezielt nachhaken (denn das ist für mich ein Stück Geschichte, *Frauengeschichte*, die sonst verschwiegen wird, auch Ausdruck ihrer/unserer Stärke), traue mich oft aber nicht, gerade wenn es um ihre Nonkonformität, unter der sie sicher auch gelitten haben, oder um unterschiedliche politische Einschätzungen der Zusammenhänge geht. Es wäre für mich ein »unerlaubtes Eindringen«, und ich habe Angst vor ihren Verletzungen, für die ich sie nicht entschädigen kann. Mit diesen Frauen ist am ehesten ein Austausch möglich, erzähle ich ein bißchen von mir, wobei gleichzeitig unser Entferntsein voneinander, manchmal auch Nicht-verständlich-machen-Können deutlich wird und mir auch weh tut, möchte ich doch ebenfalls als ganze Person wahrgenommen und verstanden werden, fände ich eine gleichberechtigte Beziehung ohne Macht- oder Kompetenzgefälle schöner.

(b) Die Frauen, die zwischen Vergangenheit und Gegenwart pendeln, die meist die gleichen, für sie sicher entscheidende Dinge erzählen, Bilder zeigen o.ä., bei denen ich oft unsicher bin, wo sie gerade sind, ob ich unterbrechen soll, sagen kann, daß ich das alles schon kenne, auf die ich mich weniger einlasse, nicht richtig zuhöre, was sicher auch spürbar ist — und ich ein »schlechtes Gewissen« kriege. Mit Fragen komme ich nicht weiter, die Frauen beantworten sie nur kurz oder ignorieren sie, als kämen sie damit aus dem Konzept — oder ich habe nicht die richtigen Fragen, die verstanden werden können und den Drehpunkt erwischen. Ich gebe mit diesen Frauen leichter auf (und gebe sie ein Stück auf), packe meine Unzufriedenheit damit auch schnell weg.

(c) Die »verhuschten« Frauen, die in ihrer Welt leben — als Flucht, Reaktion auf ihre eingeschränkten Möglichkeiten, Hilflosigkeit und Entmündigung? Für den Umgang mit ihnen fehlt mir Wissen aus ihrer Biographie, Wissen, wie ich am besten auf sie eingehen könnte: die »Realität« dagegensetzen oder »mitspinnen«, was die Chance beinhaltet, sie erreichen zu können, auch wenn es nur kurz ist, die Möglichkeit, ihnen Angst zu nehmen, ein bißchen Ruhe zu geben (vielleicht wollen sie die gar nicht? Warum auch Ruhe, wenn Aufgewühltsein oft viel wichtiger ist, sie sich selbst spüren läßt, produktiv sein kann?). Wieviel kriegen sie von dem, was um sie herum passiert, mit? Ist ihr Leben in »ihrer Welt« eine Entscheidung, die ihnen einen eigenen Bereich, ein Stück Autonomie und auch Macht verschafft? Meistens steige ich in ihre Bilder ein und mache dauernd Fehler, schaffe Mißverständnisse etc. Wenn über Sprache nichts mehr geht, bleiben Berührung, Zärtlichkeit, die sie manchmal erreichen können, oft auch nicht, wo ich überhaupt nicht einschätzen kann, was das bei ihnen auslöst. Der Körperkontakt geht von mir aus, hat auch mit Macht zu tun, keine Frau wehrt sich (eindeutig sichtbar) dagegen — läßt sich Nicht-Erreichbar-Sein als Abwehr, Protest interpretieren? Warum will ich sie erreichen, akzeptiere nicht einfach ihre Eingeschlossenheit, ihr Sich-Entziehen? Dies würde eine Entscheidung ihrerseits voraussetzen, so wäre es ein »Abschieben« meinerseits. Kontaktaufnahme, um zu helfen, Leiden zu verringern, wobei das Sichtbare für mich als Leiden erscheint, es vielleicht nicht ist oder zumindest eine Bedeutung für die einzelne Frau haben kann. Sich öffnen als Hilfsmöglichkeit oder als weiteren Verlust, weiteres Eindringen?

Es geht mir nicht darum, Verantwortung wegzuschieben, mich zu entziehen, es mir leichter zu machen, indem ich mich auf diese Frauen mit erstmal »positiv« klingenden Argumenten nicht mehr einlasse, sondern darum, den Frauen gerecht zu werden (vielleicht mehr, als ich es jetzt werde), sie nicht zu zwingen, ihnen ihr »So-Sein«, ihre Würde zu erhalten. — Meine eigene Hilflosigkeit, das Gefühl von Ohnmacht, Kleinsein, Nichtwissen, Unzulänglichkeit sind hier am größten, ich verhalte mich »irgend-

wie«, bin gar nicht richtig entscheidungs- und handlungsfähig. Hätte ich einiges klarer, d.h. Begriffe für/Theorien über »Desorientierung« o.ä., wäre ich vielleicht ein bißchen sicherer, aber weniger offen für die einzelne Frau; ich will Klarheit an/für/mit der Frau — und wie?

(d) Ähnlich und doch anders ist es mit den sterbenden Frauen: Sie scheinen weit weg zu sein und kriegen wahrscheinlich doch viel mehr mit, als sie zeigen können/wollen. Schlimm ist für mich, wenn sie über Tage und Nächte sterben, total verschleimt sind, nicht richtig atmen können, langsam austrocknen, mit Spritzen noch nachgeholfen wird und ich nichts oder nur wenig tun kann. Das andere ist mein Anspruch, die Frau nicht alleine zu lassen, da zu sein, ohne sie zu bedrängen, Angst zu nehmen (warum muß sterben bedrohlich sein?) und meine Unfähigkeit, das lange auszuhalten, meine Traurigkeit, das Gefühl des Verlassenseins (der Frau), aber auch meine eigene Einsamkeit, festhalten wollen, Unbegreifbarkeit des Todes, die mich dann ganz schnell aus dem Zimmer gehen lassen.

Die Unterschiedlichkeit der Frauen, geordnet in (a) bis (d): Auch ich habe das »Schubladendenken« drauf, bin unsicher bei neuen Frauen, die ich noch nicht einschätzen kann, nicht *eingeeordnet* habe. Diese »Ordnung« nimmt uns so viele Möglichkeiten und ist Instrument der Festschreibung, Anpassung, des Handhabbarmachens. Ich wehre mich dagegen und falle doch dauernd darauf zurück, nehme weniger von der Frau wahr, benutze ein Bild von ihr/Vorstellung über sie für meine Sicherheit — und habe sie dann auch ganz schnell dem Bild entsprechend. — Sicherheit erzeugt das Gefühl von Kompetenz (einer recht zweifelhaften), beruht auf der Planbarkeit eines anderen Menschen, die durch Kontrolle aufrechterhalten werden muß, große Distanz schafft und Macht über die Frau bedeutet.

Medikamente

Der Verbrauch an Schmerz- und Schlafmitteln und Psychopharmaka ist ziemlich hoch, klar ist ihre anpassende Funktion: zum Ruhigstellen, damit die Routine nicht gestört wird, niemand auffällt und besondere Zuwendung braucht; dies gilt für Tag- und Nachtdienst gleichermaßen.

Da tagsüber nichts passiert, die Frauen kaum müde werden und gar nicht so viel Schlaf brauchen, muß zur Nacht eine hohe Dosis an Schlafmitteln verabreicht werden; anders wäre die Personalsituation gar nicht aufrechtzuerhalten. Das schafft den »Zwang«, auch nachts Medikamente ausgeben zu müssen, oder aber dauernd zur Klingel zu rennen, erzählende, singende, schreiende Frauen, die Gefahr, daß sie sich beim Aufstehen verletzen, Beschwerden derjenigen, die schlafen wollen/können, spazierende Frauen auf anderen Stationen suchen etc. aushalten zu müssen. So stellt sich die Alternative erstmal dar. Meine Erfahrung ist aller-

dings, daß ein Gespräch, ein bißchen Streicheln, öfter mal ins Zimmer gehen o.ä. (was natürlich aufwendiger und, wenn es unruhig ist, nicht so einfach zu leisten ist) Medikamente oft überflüssig machen. Schwierig ist es bei desorientierten Frauen oder denen, die kein Zeitgefühl mehr haben und damit »sachlichen« Gründen nicht zugänglich sind; mir fällt es schwer, eine Forderung zu vertreten, deren Notwendigkeit ich nur bedingt einsehe, nämlich soweit, wie andere wirklich gestört werden (und nicht »nachts schläft 'man' eben«), aber ich habe auch (unbegründet?) Angst vor Sanktionen oder »Unfähigkeit« nachgesagt zu kriegen, wenn ich einen reibungslosen Ablauf nicht gewährleiste.

Und dann auch: ich stehe Medikamenten skeptisch/negativ gegenüber, reduziere von daher — was aber ist für die Frauen das »kleinere Übel«: wachzuliegen oder noch ein bißchen Chemie? (Der Ausweg sind dann oft Baldrian oder Placebos, wobei das »Eigentliche« wieder untergeht, ich die Frauen austrickse und damit weniger ernst nehme, nicht zu dem stehe, was ich eigentlich will.)

Schärfer wird der Konflikt, wenn ich Schmerzmittel spritzen soll, meist Opiate, bei Frauen, denen es ziemlich schlecht geht, ihr Sterben wird damit systematisch beschleunigt. Sicher haben sie Schmerzen (z.B. Decubitus), dafür sind sie mit Spritzen ständig »im Djumm«, werden gar nicht mehr richtig klar, nehmen keine Nahrung mehr zu sich, werden isoliert und sterben dann wirklich bald. Lieber nicht mehr viel/nur noch verzerrt wahrnehmen können und annähernd schmerzfrei sein oder — zumindest zeitweise — Schmerzen aushalten und dafür was mitkriegen (auch die eigene beschissene Situation) und reagieren können? Oder so vollgepumpt werden, daß es ins Gegenteil, nämlich »Überdrehen« umschlägt.

Und immer treffe ich die Entscheidung für/über die Frau — so oder anders. Wie könnte es anders laufen? Meist kann sich die Frau nicht äußern oder tut es nicht; würde sie es können, wie groß wäre ihre Wahlmöglichkeit gegen das Gefühl ihrer Abhängigkeit von meinem »Wohlwollen«, das wiederum von ihrer Entscheidung abhängt (in ihrem Erleben, oft auch real). Manchmal kommt auch die Aufforderung, »aktiv Sterbehilfe zu leisten«, zu töten: Ich habe keine Argumente dagegen und tue es trotzdem nicht. Ich kann die Frauen verstehen, ihren Wunsch akzeptieren, finde ihn oft konsequent, für sie eine »Erleichterung«, sehe aber auch die Schwierigkeit, unter Medikamenteneinfluß überhaupt klar entscheiden zu können, will die Verantwortung nicht übernehmen, kann diesen Bruch oft nicht richtig vermitteln und »verstecke« mich dann hinter Vorschriften o.ä. — Eigentlich will ich diesen Entscheidungszwang nicht haben, es geht nicht um mich und meine Entscheidung — als Ausführende dann aber doch.

Sterben — Tod

Die meisten Frauen sterben über mehrere Tage/Nächte: sie werden zunehmend schwächer, essen nicht mehr, später können sie auch nicht mehr trinken, der Puls wird schneller und immer flacher, beschleunigte oder Cheyne-Stokes-Atmung, eiskalte Hände, eingefallenes Gesicht, eigenartiger Geruch. — Manche sind kaum noch/nicht mehr ansprechbar (immer an ihrer Fähigkeit/Willen zu reagieren gemessen), manche verständigen sich über Blickkontakt, manche sind bis fast zum Schluß »voll da«; sicher spielt die medikamentöse »Behandlung« dabei eine entscheidende Rolle.

Die sterbende Frau liegt im Einzelzimmer bzw. Tagesraum, ich gehe etwa jede halbe Stunde nach ihr sehen und schaffe es nicht, länger als einige Minuten an ihrem Bett zu bleiben, ihre Hand zu halten, ihr Gesicht frisch zu machen o.ä. Ich kann sie oft nicht verstehen, wenn sie versucht, etwas zu sagen oder mit ihren Händen suchende Bewegungen macht — ich kann zwar anwesend sein, alleine ist sie aber doch. Ganz stark ist dabei wieder mein Unvermögen, eine solche Frau erreichen, vielleicht ein Stück begleiten zu können. Was es für mich schwer auszuhalten macht, ist das Gefühl eines unausweichlichen Prozesses, einer Ausgeliefertheit an das, was da »passiert«. Sterben/Tod ist für mich unfäßbar, unbegreifbar, ich kann diese Erfahrung nicht nachvollziehen oder für mich vorwegnehmen — da fühle ich mich klein, hilflos, ausgeliefert, traurig über die Endgültigkeit und den Verlust aller Möglichkeiten mit dieser Frau. Sobald eine Frau gestorben ist, wird der Umgang mit ihr total versachlicht, um das Ganze handhabbar zu machen, selbst funktionsfähig zu bleiben, den Gedanken an das eigene Sterben-»Müssen« wegzuschieben. Daß damit nichts bewältigt ist, sich kein »unverkramptes« Verhältnis zum Sterben einstellt, wird z.B. in der unbegründeten Angst, sich zu infizieren und hygienisch nicht notwendiger Übervorsichtigkeit deutlich.

Trotz meiner Unsicherheit und Betroffenheit hat Sterben etwas Anziehenden, Faszinierendes für mich — ich will klarkriegen, was da ist, vielleicht für mich einen anderen Umgang, eine andere Bewertung, ein anderes Sterben finden, stoße aber an meine Grenzen, mich darauf einlassen zu können.

IV. Ambivalenz zu meiner Tätigkeit

Selbsteinschätzung

Mich selbst erlebe ich zu verschiedenen Zeitpunkten sehr unterschiedlich, was von meiner persönlichen Befindlichkeit, der (Arbeits-)Belastung außerhalb der Nachtwachen und weiteren Faktoren abhängt. Oft bewerte ich meine Arbeit so, daß nur zählt, was mich total fordert, was ich trotzdem — ohne zu schludern — schaffe, was dann aber selbstverständlich ist,

keine besondere Leistung. — In Abgrenzung zu einigen meiner Kolleginnen sehe ich mich durchaus positiv: ich bin nicht so sehr der Routine verhaftet, nicht so abhängig von der Oberschwester, beschäftige mich mehr mit den Frauen, habe Zuneigung und Zärtlichkeit für sie, die ich auch zeigen kann, bin in manchem gründlicher — und kann das auch, weil ich nicht ständig dort arbeiten muß und beruflich eine andere Perspektive verfolge.

Oft stehen auch meine Unzulänglichkeit und Unzufriedenheit im Vordergrund, bin ich gleichzeitig wütend, angespannt, verzweifelt, hilflos, kann meinem Verhalten nichts Positives mehr abgewinnen, sondern habe das Gefühl, daß mein Nettsein, »Lieb«sein, Eingehen auf die Frauen sich verselbständigt und damit zur Rolle/Maske wird. Damit ist alles in Frage gestellt, ich weiß nicht mehr, was für sie positiv ist, oder ob ich sie nicht »überfahre«, einenge, festlege. Trostspenden und Freude machen sind mir dann zu wenig, zu sehr darauf gerichtet, die aktuelle Situation ertragen zu können, ein bißchen anpassend und resignativ. Das bedeutet aber, daß ich insgeheim von den Frauen das Durchsetzen ihrer Bedürfnisse, Druck ausüben und politisches Handeln fordere und ihnen ein Stück Verantwortung für ihr und mein Leiden zuschiebe (»würden sie sich auflehnen, wären leichter Veränderungen möglich, ginge es uns allen besser«), was von ihrer Seite nicht einsehbar und auch nicht zu erwarten oder machbar ist. Statt dessen müßte es darum gehen, meine Möglichkeiten auszuschöpfen, ihre Begrenztheit zu akzeptieren, zu meinem Ungenügendsein zu stehen, ohne deshalb Entwicklungen auszuschließen, meine Erwartungen und die der Frauen auseinanderzuhalten und genauer zu prüfen, ob und wo ich verändern und aktiv werden kann.

Verhältnis zu den Frauen

Im Verhältnis zu den Frauen sind mir einige Punkte besonders aufgefallen oder bereiten mir Schwierigkeiten, die alle mit dem Komplex Macht ausüben — Entmündigung der Frauen — Entscheidungen für/über sie fällen verbunden sind:

(a) Mir ist es ganz wichtig, eine Frau »erreichen« zu können, mit ihr in Beziehung treten zu können. Neben Gründen, die in der gemachten Erfahrung, daß Eingeschlossensein ein starkes Moment von Selbstzerstörung enthalten kann und meinen eigenen Empfindungen, wenn ich mich »wie unter einer Glasglocke« fühle, liegen, steckt dahinter auch der Wunsch, mit meinem »Hilfsangebot« wahrgenommen, nicht zurückgewiesen werden zu wollen, meine Hilfe anbringen zu können und den »Erfolg«, daß es der Frau besser geht, sehen zu können; die Bestätigung bleibt aus, solange sie sich entzieht (aus welchen Gründen auch immer). Zum anderen ist es ein Versuch, Kontrolle über die Situation (und die

Frau) zu haben, womit ich mich in beobachtende Distanz bringe (in der mich ja trotzdem noch vieles betroffen machen kann), ich mich nicht mehr ganz, als Person, einsetzen/einlassen muß.

Hilfe annehmen macht die Frau auch klein, vorher ist sie ein Stück »unberechenbar«, sie könnte mir ein »Laß-mich-doch in-Ruhe« hinknallen, mich damit auflaufen lassen und *mich* damit klein machen bzw. mir dieses Gefühl vermitteln.

(b) Zu einigen Frauen habe ich einen zärtlichen, Berührungen einschließenden Kontakt, der mit ihrer Hilflosigkeit, dem Gefühl, sie beschützen zu wollen, zu tun hat. Unsicher bin ich oft darin, ob ich sie damit nicht auch festlege auf ihre Hilflosigkeit, ob mein Verhalten nicht auch lähmt und entmündigt. Sicher fließt in diese Frage meine Ambivalenz zu Nähe ein. Denn beginnen Frauen, mich zu berühren, zu streicheln, mag ich das zwar, kriege aber auch Angst, mich darauf einzulassen, meine Verletzbarkeit/Weichheit zu zeigen, was nur zum Teil an meiner Anspannung während der Nacht liegt, eher noch einmal die Bedeutung von Kontrolle und Distanz zeigt; ich meine, es mir nicht erlauben zu können, »Schwäche« den Frauen gegenüber zu zeigen, sondern fühle mich unter dem Druck, funktionieren zu müssen. Gerade damit verhindere ich jedoch die Möglichkeit einer anderen Beziehung, weg von der Asymmetrie hin zu mehr Gleichwertigkeit/Gleichheit.

(c) Mich blockiert das »Nächstenliebe-Ideal«, das ich immer noch im Kopf habe, obwohl ich es für nicht/kaum realisierbar und in dieser Form auch nicht für wünschenswert halte. Ich meine (und versuche), den Bedürfnissen möglichst aller Frauen gerecht werden, gleichmäßig ansprechbar und verfügbar sein und für die Perspektivlosigkeit/Hoffnungslosigkeit entschädigen zu wollen. Damit gehe ich oft über mich hinweg, ignoriere Grenzen meiner Leistungsfähigkeit und Aufnahmemöglichkeiten, was aber wohl trotzdem spürbar ist oder mein Verhalten beeinflußt und vieles kaputt machen kann. Zum anderen hindert es mich, genauer nachzusehen, ob und wo ich die Frauen für mich funktionalisiere, weshalb sie und die Arbeit im Hospital so wichtig für mich sind. Es fällt mir schwer, mir zuzugestehen, daß ich auch was »rausziehe«, daß dies auch legitim ist.

Ich würde mir wünschen, daß es stärker möglich wird, ein Gleichgewicht zwischen den Bedürfnissen der Frauen und meinen eigenen Möglichkeiten und Grenzen anzustreben, was wiederum eine Mündigkeit/Eigenständigkeit/Eigenverantwortlichkeit, die einfach nicht da ist bzw. verhindert wird, und ein bewußtes, offenes Umgehen mit unterschiedlichen Erwartungen, das auch mir schwer fällt, voraussetzen würde.

V. Schlußbemerkung

Beim Schreiben dieser Arbeit habe ich mehrmals die Erfahrung gemacht, daß fast alles, was ich sortiert und ein Stück weit verarbeitet glaubte, wieder »hochkam« und mich weitgehend absorbierte.

Eine Möglichkeit, damit umzugehen, die immer wichtiger für mich wird, besteht darin, mit unterschiedlichen Leuten darüber zu reden, auch Kleinigkeiten zu erzählen und über die Gespräche eine »Linie« zu finden, Strukturen aufzudecken und Zusammenhänge herzustellen.

Ich will mich weiterhin treffen lassen, auch wenn ich um meine geringen Widerstandsmöglichkeiten und die Schwierigkeiten, zu verändern, weiß. Meine Betroffenheit läßt mich manches schärfer wahrnehmen, ich will sie behalten, nur lernen, anders damit umzugehen, mich nicht immer darin zu verlieren und sie trotz fehlender Perspektive oder weit entfernter und sehr diffuser Alternativen auszuhalten. Das Eingestehen eigener Ohnmacht, Hilflosigkeit und Unzulänglichkeit soll nicht resignatives Ziel von Reflexion sein/bleiben, sondern Antrieb zu weiteren Veränderungen werden.