

## NS-Verfolgte in der Altenhilfe – Wo ist das Problem? Informationsveranstaltung am 24. Mai 2006

*An Seele und Leib versorgt werden – Zu den Pflegebedürfnissen von NS-Verfolgten*  
Prof. Dr. Andrea Zielke-Nadkarni, FH Münster

NS-Verfolgte, so glaubt man, sind doch eigentlich längst verstorben oder nach dem II. Weltkrieg emigriert. Tatsächlich aber leben sie verstreut unter uns: Menschen, die verfolgt wurden, weil sie Kommunisten, Homosexuelle, politische Gegner, Roma, Sinti oder Juden sind. Während i.A. konkrete Zahlen zu diesem Personenkreis schwer zu erheben sind, u.a. weil die zuständigen Behörden Akteneinsicht verweigern, gilt dies nicht für eine bestimmte Gruppe: jüdische Migranten aus der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten (GUS). Seit Januar 1991 ist ihnen die Auswanderung nach Deutschland ermöglicht worden, indem ihnen ein Sonderstatus als Kontingentflüchtlinge zugebilligt wurde. Dies hatte seit 1993 die Einwanderung von rd. 100.000 Personen zur Folge (Migrationsbericht, 2001: 34), eine beachtliche Zahl, bedenkt man, dass bis 1989 nur etwa 30.000 jüdische Mitbürger in Deutschland lebten.

Die gesamte Gruppe der NS-Verfolgten jedoch tritt im deutschsprachigen Raum in pflegetheoretischen Abhandlungen und in der Praxis bislang kaum in Erscheinung.

Mit meinem Vortrag möchte ich Ihnen einen Einblick in die vorliegenden Erfahrungen mit der Zielgruppe aus dem internationalen Raum geben und dies mit der Vorstellung eigener Forschungsergebnisse verbinden.

Sie beziehen sich auf die Verbindung von soziohistorischem Hintergrund und den damit verknüpften Pflegebedürfnissen dieser Menschen.

Die Forschung zur Situation von Holocaust-Überlebenden begann erst in den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts, vor allem in den USA, wo rd. 6 Mio. jüdische Bürger leben, gefolgt von Kanada, Großbritannien und Israel. Für die pflegerische Versorgung der in Europa lebenden Menschen mit Verfolgungserfahrungen aus der NS-Zeit bestehen dagegen ausgeprägte Forschungslücken.

Diese Menschen, die auf Grund von Alterserkrankungen pflegebedürftig sind, bilden auf Grund ihrer Verfolgungs- und Diskriminierungserfahrungen eine besonders vulnerable Gruppe, die erhöhte und sehr spezielle Pflegeanforderungen stellt.

### ***Besonderheiten bei der Pflege und Betreuung gerontologischer Patienten***

Aufgrund ihrer schrecklichen Erfahrungen sind NS-Verfolgte oft misstrauisch, daher ist es schwierig, ihr **Vertrauen** zu gewinnen. Zugleich werden alte Menschen generell in den westlichen Industriegesellschaften diskriminiert und isoliert, und die massive soziale Meidung der Holocaust-Thematik isoliert sie zusätzlich. Die Mischung aus eigenem biografisch geformtem Misstrauen in Kombination mit der Tabuisierung des Holocaust und der sozialen Randstellung alter, insbesondere kranker Menschen, bildet eine erste gewichtige Barriere für den Umgang von Pflegenden mit diesen Menschen.

Den **Übergang** in den **Ruhestand** erleben NS-Verfolgte aufgrund der psychischen und sozialen Bedeutung von Arbeit häufig krisenhaft. Die Folge können **Depressionen** sein, die mit Isolation und Einsamkeit einhergehen, das Leben erscheint leer (Honigman Cooper,

1979). In einer Phase, in der körperliche Probleme neben grundlegenden sozialen Veränderungen auftreten, weil das Alter viele Verluste mit sich bringt: Status, Beruf, Menschen, Finanzen, körperliche Energien etc., kann der plötzliche Leerlauf ein Aufbrechen von Alpträumen und schrecklichen Erinnerungen bedeuten. Die Abnahme des Kurzzeitgedächtnisses und die wachsende Bedeutung des Langzeitgedächtnisses können **unterdrückte Erinnerungen** extrem beängstigend werden lassen.

Bei vielen Personen kommen Probleme erst zum Ausdruck, wenn nach der Pensionierung Zeit zum Grübeln bleibt, die vorher mit Arbeit gefüllt war. Der radikale Rollenwechsel am Ende der Berufstätigkeit kann (Safford 1995) zu posttraumatischer Stresssymptomatik führen, da die unstrukturierte Zeit Abwehrmechanismen auflöst und **Alpträumen**, psychosomatischen Problemen und Depression Raum gibt. So meiden viele NS-Verfolgte den Schlaf, um ihren Alpträumen zu entgehen (Honigman Cooper, 1979, Bloch & Weitzel-Polzer, 2001).

Der Eintritt in ein Pflegeheim kann von den Betroffenen unter Umständen als Rückkehr ins Lager, und damit als Retraumatisierung, erlebt werden. NS-Verfolgte sind besonders sensibel gegenüber **Institutionen, uniformähnlicher Kleidung und offiziellen Personen**, die sie in irgendeiner Form intensiv befragen, also z.B. auch gegenüber Pflegekräften, die eine Pflegeanamnese erheben möchten.

Dies alles kann, besonders bei **demenziell Erkrankten**, Panik auslösen. Im Zuge neuer Gefühle der Machtlosigkeit können sie an **Flashbacks** (überfallsartiges, nicht Wiedererleben traumatischer Ereignisse) der täglichen Erniedrigungen in den KZs leiden. Flashbacks können z.B. durch – von Pflegepersonen als banal erlebte – **Probleme mit der Blasenkontrolle**, die viele alte Menschen haben und die sie schamhaft verheimlichen, ausgelöst werden, manchmal genügt schon der Geruch von Urin oder Kot.

Verluste des Partners sind besonders unerträglich, wenn jemand bereits alles verloren hat. Da im Lager nicht getrauert werden konnte, weil Tränen und emotionale Ausbrüche den Tod herbeigeführt hätten, tragen NS-Verfolgte enorme Trauer und Schuld in sich, die bei neuen Trauerfällen, für **ungewöhnlich lange Trauerperioden** verantwortlich sind. Sie brauchen daher eine warme Atmosphäre, um Gefühle ausdrücken zu können (Honigman Cooper, 1979).

Aus einer theoretischen Perspektive zum Lebenszyklus ist die Hauptaufgabe des Alters die Integration des Ich durch Akzeptanz der guten wie bösen Lebenserfahrungen. Dies wird gewöhnlich durch **Erinnerungsarbeit** erreicht. Misslingt die Akzeptanz oder kann eine Rückschau nicht geleistet werden, so folgen u.U. Verzweiflung oder Depression. Wenn Kindheit und Jugend in der Hölle des Holocaust verliefen, können anstelle einer normalen Entwicklung Konfusion, Isolation und Verzweiflung entstanden sein. Für Überlebende kann eine Integration dieser Erfahrung im Alter unmöglich sein und die bewusste Ausklammerung ein Akt des psychischen Überlebens. Verzweiflung ist dann eine normale Reaktion. Hier brauchen die Betroffenen Unterstützung, und häufig ersetzen Pflegepersonen und Sozialarbeiter die bereits verstorbene Familie (Bloch & Weitzel-Polzer, 2001) – Andererseits kann es für manche der Betroffenen eine Hilfestellung sein, über diese Zeit Zeugnis abzulegen und damit die Rolle eines „Historikers“ anstelle der eines Opfers einzunehmen. (Safford, 1995: 138 ff.) In Altenpflegeheimen können Erinnerungsgruppen gebildet werden, die auch nicht-betroffene Personen einbeziehen, sofern das für die NS-Verfolgten akzeptabel ist. Im Rahmen solcher Gruppen kann es zu einem Austausch untereinander oder sogar zu schriftlichen Zeitzeugnissen kommen. Von Pflegenden organisierte **Selbsthilfegruppen** fördern den Austausch über die Schreckenserfahrungen und bieten eine Chance sich der

Verstorbenen offiziell zu erinnern sowie eine Hinterlassenschaft für die eigenen Enkel. Allerdings ist eine Eigeninitiative der Betroffenen nicht zu erwarten, sondern es bedarf des deutlich geäußerten Interesses der Pflegenden. Prä-Holocaust-Erinnerungsgruppen helfen Überlebenden, die nicht über ihre Erfahrungen reden möchten, selbstbestätigende Erinnerungsarbeit zu leisten.

Die oben genannten Besonderheiten stellen auch **für pflegende Angehörige, also die Kinder dieser Menschen eine spezielle Belastung** dar, die zu Vernachlässigung und Missbrauch führen kann (Honigman Cooper, 1979; Safford, 1995: 142). In Familien von NS-Verfolgten gibt es häufig Beziehungsprobleme zwischen Eltern und Kindern, welche die Übernahme der Fürsorge für die Kinder psychisch unmöglich macht. Zu den genannten Problemen kommen Schuldgefühle („survivor guilt“) und schmerzvolle Todesbilder. Trennungsschwierigkeiten werden als ein hervorstechendes Merkmal von Holocaust-Überlebenden erhoben (Gubrich-Simitis, 1981; Shoshan, 1989; Charny, 1992), die es ihnen erschwerten, sich von ihren Kindern im Zuge von deren Reifungs- und Lösungsprozessen in angemessener Weise zu trennen und ihnen Autonomie zuzugestehen.

Wenn NS-Verfolgte den Holocaust als Kinder erlebt haben, so zeigt sich häufig, dass sie über einen Zeitraum von bis zu 5 Jahren ohne Kindheit, wurzellos, schutzlos, oft unter falscher Identität versteckt aufwuchsen, begleitet von der immerwährenden Angst vor Entdeckung. Sie mussten stehlen und lügen, um zu überleben. Viele wurden sexuell mißbraucht (auch inzestuös) sowohl in den Lagern als auch im Untergrund. (Safford, 1995)

Ähnlich wie bei den Älteren wurden auch für die Generation der überlebenden Kinder Merkmale vorzeitigen Alterns beobachtet. Diese Generation erscheint in einer Reihe internationaler Studien über einen Zeitraum von 25 bis über 40 Jahren nach dem Holocaust als die verletzlichste (z.B. Keilson, 1979; Krell, 1985; Moskovitz & Krell, 1990). Sie zeigt ein hohes Risiko emotionaler Instabilität sowie Stresssymptomatik und bedarf am häufigsten klinischer Unterstützung. Je jünger die Kinder die Verfolgung und eine Trennung von den Eltern durchmachen mussten, desto dekompressionsgefährdeter sind sie und leben mit dem Dauerrisiko einer Persönlichkeitsstörung (Keilson, 1979). Überlebende Kinder leiden unter späten Trauerreaktionen, Depressionen und Angstzuständen.

Insgesamt ist diese Gruppe aufgrund ihrer scheinbar guten Anpassung eher vernachlässigt worden und erst in ihrer 2. Lebenshälfte zeigen sich die Folgeerscheinungen und der Bedarf an besonderer Zuwendung (Krell, 1985; Keilson, 1979; Honigman, 1985: 24), der bei Pflegebedürftigkeit noch einmal besonders erhöht ist.

Während manche Eltern ihre Kinder bewußt vor Holocaust-Informationen zu bewahren suchten und damit auf der Opferseite die „Konspiration des Schweigens“ (Safford, 1995: 135) fortsetzten, die dem Holocaust in Deutschland wie auch weltweit folgte, überschwemmten andere Eltern ihre Kinder geradezu mit schrecklichen Details. Eine weitere Gruppe erhielt erst über ihre Ehepartner oder eigene Kinder, welche die Schwieger- bzw. Großeltern befragten, Informationen, die sie selbst sich nicht zu erfragen traute.

Viele Kinder haben die schrecklichen Erfahrungen ihrer Eltern verinnerlicht und damit auch deren Opferstatus. Sie leiden an Schuldgefühlen, weil sie diese Erfahrungen für ihre Eltern nicht ungeschehen machen können.

Für ihre Eltern symbolisieren die Kinder Wiedergeburt und Wiederherstellung der eigenen Familie sowie eine Rechtfertigung für das eigene Überleben, das erfahrene Leid und, nicht zuletzt, Hoffnung. Diese elterliche Haltung führte für viele Kinder zu dem Gefühl, ihre Eltern entschädigen zu wollen/müssen – eine, weil unerfüllbar, frustrierende Aufgabe. Die Eltern

ihrerseits hatten den übermächtigen Wunsch ihre Kinder zu schützen, was zu Überprotektion und einer Verhinderung von Autonomie und Individuation bei den Kindern führte. Gleichzeitig wurden die Kinder als Ersatz für ermordete Kinder und Geschwister betrachtet und z.T. nach ihnen benannt. Dies vermittelte den Kindern einerseits das Gefühl, wertvoll für ihre Eltern zu sein, indem sie die familiäre Kontinuität wahren (Safford, 1995), andererseits aber klagten sie in Therapien oft darüber, dass ihre Eltern sie mit diesen Verstorbenen verwechseln und sie selbst sich gezwungen sahen, darauf zu reagieren, als ob sie diese tatsächlich seien (Freyberg, 1980). Während sie also einerseits übermäßig beschützt wurden, waren sie andererseits emotional häufig unterversorgt, weil ihre Eltern, um die Schrecken der Lager psychisch zu überleben, emotional abgestumpft waren, um ihnen die nötige Fürsorge angedeihen lassen zu können (Safford, 1995). Obwohl sich die Eltern ihre ehemaligen Fähigkeiten, Gefühle und Spontaneität zu zeigen, zurück wünschen, „versteinern“ sie de facto in Gegenwart ihnen nahestehender Personen (Freyberg, 1980: 93; Safford, 1995). Die Folge dieser Situation ist ein gestörtes Verhältnis zu nahestehenden Bezugspersonen (Freyberg, 1980: 93). Im Rahmen von Therapien zeigte sich bei den Kindern eine große Wut insbesondere auf ihre gefühlsarmen Mütter, die den kindlichen Personen ihre Liebe und Wertschätzung nicht zeigen konnten, vor allem dann nicht, wenn sie mit der Kinder konfrontiert wurden, die sie aufgrund ihrer panischen Trennungsängste nicht akzeptieren konnten.

Viele Kinder wurden somit durch ein traumatisches familiäres Milieu geschädigt, das sie durch trauernde schwierige Eltern oder durch Eltern erlebten, die die Vergangenheit leugneten und sich emotional und kognitiv zurückzogen. Zugleich mit der Wut über diese Situation empfinden diese Kinder in extremem Maße Ängste und Verantwortung bzgl. der Sicherheit und des Wohlergehens ihrer Eltern. Manche Kinder berichten, dass sie ihre Eltern schützen, indem sie schwierige Gesprächsthemen meiden, wodurch eine intensive behütende Beziehung aufgebaut wurde, die für die Kinder aber oberflächlich bleibt, weil sie ihre eigenen Schwierigkeiten nicht mit den Eltern besprechen können.

Für die Generation der Kinder, die nächsten Anwärtler auf Heimplätze in der Altenpflege, sind drei Altersphänomene von zentraler Bedeutung: die langjährige Pflege der bedürftigen Eltern, die Besonderheiten der intergenerativen Kommunikation und der Umgang mit dem Tod der Eltern sowie mit der Trauer des verbleibenden Elternteils. (Safford, 1995: 138)  
Eltern wie Kinder konnten als Folge des Holocaust nicht die Beziehungen aufbauen, die ihnen ohne diese Erfahrung möglich gewesen wären.

Unerkannt tragen viele NS-Verfolgte diese biografischen Lasten mit in die Altenpflege. Ehemalige Zeugen Jehovas, Kommunisten, Homosexuelle, Euthanasie-Überlebende, Zwangssterilisierte, „Asoziale“, politisch Verfolgte, Sinti, Roma, Priester, Nonnen und last but not least jüdische Mitbürger, sie alle sind durch ähnliche Erlebnisse geprägt und haben im Alter Angst vor dem Kontakt mit der Tätergeneration, also vor dem Zimmernachbarn im Altenpflegeheim, der vielleicht ein ehemaliger Nazi ist.

Wenn sie überhaupt Unterstützung durch Einrichtungen der Altenpflege in Anspruch nehmen, werden sie i.A. nicht über ihre Erfahrungen reden. Wenn Ihnen, meine Damen und Herren, aber bei Ihrer Arbeit Menschen begegnen, die abends nicht ins Bett wollen, sich vor dem Duschen fürchten, tief erschrecken, wenn plötzlich jemand im Zimmer steht oder sie überraschend berührt, Menschen, die beim Feuerwerk zu Silvester und sonstigen Knallgeräuschen panisch werden, sich an Vertrauenspersonen klammern, anderen gegenüber

aber abweisend verhalten, dann sollte dies bei Ihnen die Alarmglocken läuten lassen, denn hier könnte es sich um eine Person mit Verfolgungserfahrungen handeln.

Die Veranstaltung heute möchte Ihnen das Anliegen einer sensiblen Versorgung dieser Menschen näher bringen, weil die meisten von uns glauben, NS-Verfolgte seien alle bereits verstorben oder ausgewandert. Obwohl sie jedes Jahr weniger werden, leben sie noch unter uns und warten auf unsere Unterstützung:

jetzt,  
endlich,  
im Alter, wo sie sie dringend benötigen.

### *Literatur*

Bloch, B.; Weitzel-Polzer, E.: Bewahrer der Tradition. Jüdische Altenhilfe 11, 2001, 38-41.

Charny, I.W.: Holding on to humanity – The message of Holocaust survivors: Shamai Davidson papers. New York, 1992.

Freyberg, J.: Difficulties in separation-individuation as experienced by offspring of Nazi Holocaust survivors. American Journal of Orthopsychiatry 50 (1), 1980, 87-89.

Gubrich-Simitis, I.: Extreme traumatization as cumulative trauma. Psychoanalytic Study of the Child 36, 1981, 415-450.

Hogman, F.: Role of memories in lives of World War II orphans. Journal of the American Academy of Child Psychiatry 24 (4), 1985, 390-396.

Honigman Cooper, R.H.: Concentration camp survivors: a challenge for geriatric nursing. Nursing Clinics of North America 14, 1979, 621-629.

Keilson, H.: Sequential traumatization in children. Forum der Psychiatrie. Stuttgart, 1979.

Krell, R., ed.: Child survivors of the Holocaust: forty years later. Journal of the American Academy of Child Psychiatry 24 (4), 1985, 377-412.

Migrationsbericht der Ausländerbeauftragten im Auftrag der Bundesregierung, hrsg. v. der Beauftragten der Bundesregierung für Ausländerfragen. Berlin Bonn, 2001.

Moskovitz, S.; Krell, R.: Child survivors of the Holocaust: psychological adaptations to survival. Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences; 27(2), 1990, 81-91.

Safford, F.: Ageing stressors for Holocaust survivors and their families. Journal of Gerontological and Social Work 24 (1/2), 1995, 131-153.

Shoshan, T.: Mourning and longing from generation to generation. American Journal of Psychotherapy XLIII (2), 1989, 193-207.

Zielke-Nadkarni, A.: Jüdische Flüchtlinge aus der GUS. Soziokulturelle Hintergründe, Versorgungsbedarf und Pflege. Huber Verlag, Bern u. a. 2004.