

# Künstlerisches Gestalten als erlebnis- und handlungsorientiertes Ausdrucksmittel

ELKE BETHE-KRAUSE

**Schlüsselwörter:** Sinneswahrnehmung, Informationsverarbeitung, Krankheitsbewältigung, Handlungskompetenz, Alltagsbewältigung.

Der Beitrag verdichtet anhand einer biografisch gerichteten Bilderbeschreibung einen Gesundheits- und Krankheitsprozess, der sich im Ergebnis als „anders gesund bei progredientem Krankheitsverlauf durch selektiven, komplexen und systemischen Ressourcenaufbau mit Synergieeffekt“ bezeichnen lässt.

## 1. Sinneswahrnehmung und Informationsverarbeitung am Beispiel eines frühkindlichen Traumas nach Verkehrsunfall mit Todesfolge.

Wenn die Kindheit *ohne Vorankündigung* mit dem Flügelschlag eines Schmetterlingseffekts nachhaltig in Unordnung gerät, läuft die Informationsverarbeitung, Handlungskompetenz und Alltagsbewältigung „je nach Motivlage und Art der Ressourcenaktivierung“ hypo- bis hyperten ab.

Dieses ausdruckszentrierte Bild erzählt die Geschichte eines 2-jährigen Kindes, das über Nacht mit ihren vier Geschwistern aus dem häuslichen Umfeld gerissen wurde.

Vater und Mutter verunglückten mit dem Motorrad. Der Vater verstarb zwei Tage später im Krankenhaus an den Folgen seiner Verletzungen.

Die Mutter lag Wochen mit mehrfachen Schädelbrüchen im Krankenhaus. Sie erfuhr erst nach dem künstlichen Koma und Stabilisierung ihres Zustandes vom Ableben ihres Mannes.

Die fünf Kinder betrauernten und beerdigten ihren Vater mit dem Bewusstsein und der Angst, ihre Mutter auch noch verlieren zu können.

Die Kinder wurden unmittelbar nach dem schweren Unfall auf verschiedene Familien verteilt. Es blieb offen, ob sie jemals in das neu gebaute und erst seit ein paar Monaten bewohnte Eigenheim zurückkehren würden.

Die Eltern der Mutter gaben ohne Zögern ihre langjährige Heimat auf, um ihren Großkindern das Zuhause zu erhalten. Nach deren Umzug in das verwaiste Eigenheim wurde die Familien-



zusammenführung umgesetzt. Die Großeltern organisierten das komplette Zusammenleben bis zur Rückkehr der 35jährigen Mutter. Alle mussten sich auf die neuen Rollenverteilungen einstellen.

Nachdem die vollständige Rehabilitation der Mutter im häuslichen Umfeld gelang, verstarb der Großvater 1 Jahr später mit 69 Jahren an den Folgen eines Krebsleidens.

Mutter und Großmutter erschlossen allen fünf Kindern verschiedene Lebenswelten, die in sicher gebundene Beziehungen mündeten und Bildungschancen für alle eröffneten.

Die Großmutter wurde viele Jahre in der Familie gepflegt, nachdem ihr beide Beine auf Stumpfhöhe amputiert wurden. Sie war auf eine 24 Stunden Pflege angewiesen, die von ihrer Tochter und den 5 Kindern im Zusammenspiel erbracht wurde. Die Großmutter verstarb im Alter von 77 Jahren im häuslichen Umfeld im Kreis der Familie.

Ihrer Tochter blieben nur wenige Jahre der Erholung, bis sie selber mit 69 Jahren an den Folgen eines multiplen Krebsleidens *im Kreise der Familie* verstarb.

### Fragestellung:

Welche Ressourcen aus dem Kontext des Zusammenlebens der Großfamilie konnte das jüngste Kind später im Rahmen der eigenen individuellen Krankheitsbewältigung abrufen und nutzen?

Welche weiteren Ressourcen konnten sie aufbauen, verbessern, vernetzen?

Konnte die frühkindliche Erfahrung eine systemische Ressourcenaktivierung im Sinn von Resilienz und Empowerment begünstigen? Welche Rolle haben Pflege und Tod im weiteren Lebensverlauf gespielt?

Das folgende Bild zeigt auf der rechten Seite den Blick des beobachtenden Kindes, das zwischen Hoffen und Bangen auf den drohenden Tod der lebensbejahenden jungen Mutter schaut. Auf der linken Seite blickt die Mutter auf sich selbst im Angesicht des drohenden Todes mit gerichtetem Blick auf das verzweifelte Kind,

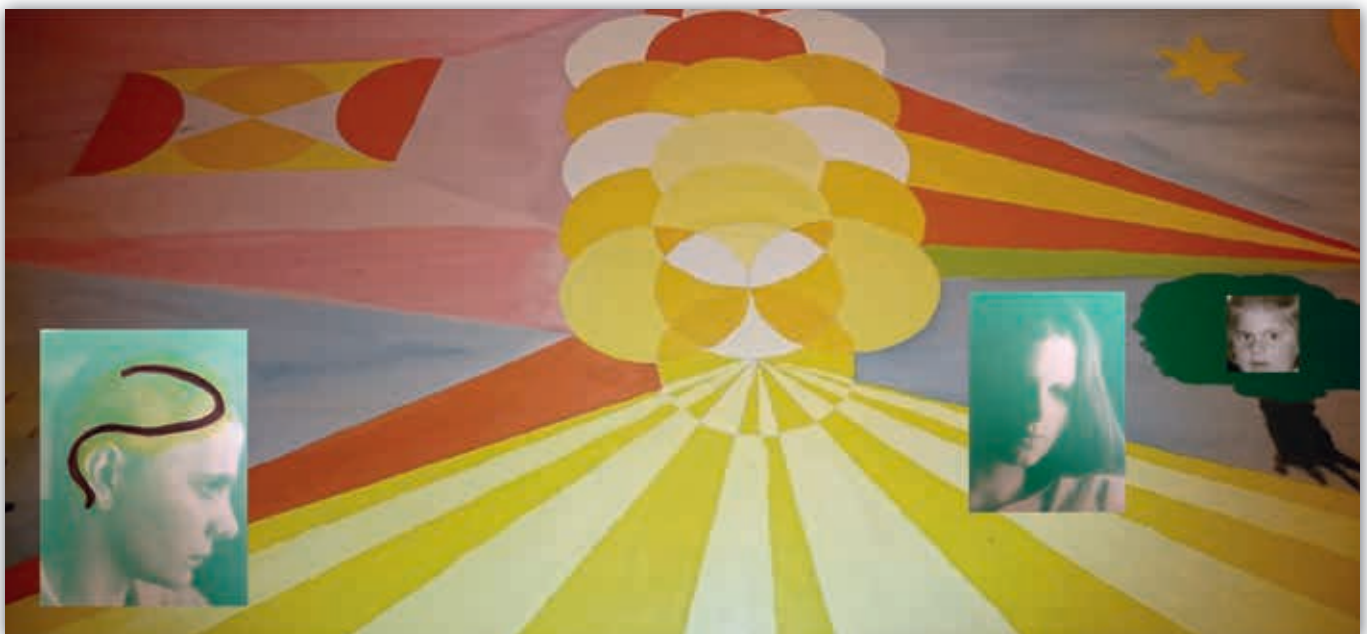
das sie nach ihrem Tod gut versorgt wissen will. Hoffen und Bangen aus gleichzeitiger Sicht der Mutter und des Kindes schlossen den komplexen Kreis der möglichen Handlungsspieleräume zum Erhalt der Großfamilie.

## 2. Informationsverarbeitung

- ◆ Der plötzliche Tod des Vaters,
- ◆ die Rehabilitation der Mutter im häuslichen Umfeld (nach künstlichem Koma aufgrund mehrfacher komplizierter Schädelfrakturen),
- ◆ die Verteilung der Kinder in verwandte Familien,
- ◆ die Bildung einer neuen Lebensgemeinschaft bestehend aus Großeltern, Mutter und 5 Kindern,
- ◆ Krankheit, Pflege und Tod im häuslichen Umfeld als natürlich erlebtes Management von aktiver und passiver Eigen- und Fremdverantwortung,
- ◆ das Scanner-Verhalten der Umwelt, ob und wie sich die Mutter aus eigener Kraft in einer Gesellschaft mit Wirtschaftswunder behaupten lernt,
- ◆ die selektiven, komplexen und systemischen Anforderungen innerhalb der Wahrnehmungs- und Informationsverarbeitung im Mehrgenerationsdialog, innerhalb von erlernten Selbstbehauptungsstrategien in nicht homogenen Gruppen und in Krisenzeiten

haben die sensorischen Fähigkeiten des Mädchens geschärft, die Vernetzung von Informationen beschleunigt und das ganzheitliche Fühlen, Lernen, Denken, Handeln und Verhalten in Form einer kooperativen, nachhaltigen und mutigen Grundhaltung im Jetzt und Hier begünstigt.

Die Aufgaben und Herausforderungen des täglichen Lebens waren so breit gefächert, dass sich Ausdrucksfähigkeit und Handlungsplanung bei ihr spielerisch *durch Freude am Lernen* formten und eine aktive Gestaltung des Lebens erleichterten.



Bildung und Karriere verliefen trotz der nicht immer leichten Rahmenbedingungen chronologisch ohne Zeitverlust.

Gut integriert und lebensbejahend heiratete sie in eine vom Leben gezeichnete Familie, die den Verlust ihres ältesten Sohnes nicht verarbeiten konnte. Die Leiche des jungen Mannes konnte nach dem Absturz beim Bergwandern in den Alpen nie geborgen werden. Der jüngere Bruder entwickelte danach einen unstillbaren Lebenshunger. Er blieb als Suchender in sich selbst gefangen.

Die Ehe mit dem Bruder des Verstorbenen galt hinter dem Vorhang der Trauer als harmonisch. Aus der Ehe gingen drei gesunde Söhne hervor.

1 Jahr nach der Geburt des dritten Kindes wurde bei der jungen Mutter eine Systemerkrankung mit progredientem Verlauf diagnostiziert. Sie begann „*wie schon als Kind*“ intensiv Geschichten zu malen und zu schreiben. So konnte sie Wichtiges vom Unwichtigen trennen und neue Möglichkeiten einkreisen und benennen.

### 3. Krankheitsbewältigung

Mit dem eigenen Tod als junge Frau und Mutter konfrontiert spielte sie gedanklich alle Szenarien durch, die ein möglichst unbeschwertes Weiterleben der Familie sichern könnte. Die Erfahrungen aus der Ursprungsfamilie, das sich für jedes Problem eine Lösung finden lässt, gaben ihr die Kraft, tragfähige Zukunftsperspektiven für das Überleben, für die Pflegesituation, für den Tod zu erarbeiten.

Die panische Angst der Familie vor Veränderung durch Pflege und Tod konnte sie mit konkreten Lösungsvorschlägen abfedern und entschärfen. Die komplexe Angst der Menschen im direkten und indirekten Umfeld vor den Auswirkungen der Erkrankung mit möglicher Todesfolge triggerte zwar die Angst des verlassenen Kindes von einst, stimulierte aber auch Mut und Entschlossenheit zum Wohle der Gemeinschaft zu agieren.

Während der Abwägung verschiedener Strategien bekamen Fragen und Antworten aus Kindertagen eine umfassendere Bedeutung.

Für welche Lebensform hätte sich wohl ihre Mutter nach dem Tod ihres Mannes entschieden, wenn sie nicht in Anbetracht des Komats/Todes fremdentschieden worden wäre? Grenzen und Möglichkeiten bekamen ein neues Gesicht. Verzicht, Aufopferung und aus der Not geborener Zusammenhalt ebenfalls.

Ihren eigenen Eltern war nicht vergönnt, sich und ihre Kinder auf den plötzlichen Tod vorzubereiten. Sie selber hatte die Chance ihre eigene Familie aktiv zu begleiten.

Die subjektiven und objektiven Rückerinnerungen an die Tat- und Schaffenskraft der Ursprungsfamilie gaben ihr Halt und Kraft, erinnerten sie aber auch an die Überforderung einzelner Menschen zu Gunsten der Gemeinschaft.

Die unterschiedlichen Rollen und Bedürfnisse innerhalb der Verwandtschaftsgrade konnte das Gehirn aus dem Langzeitge-

dächtnis schnell abrufen und im Arbeitsgedächtnis auf die Situationen im „*Hier und Jetzt*“ neu formatieren.

Der Zeitgewinn innerhalb der strukturierten Versorgung der Familie kam der eigenen Krankheitsverarbeitung durch aktive Auseinandersetzung mit realistischen Zielen zu Gute.

### 4. Handlungskompetenz

Das innerfamiliäre Netzwerk brauchte eine komplett neue Struktur, damit jedes Mitglied der Gemeinschaft seine individuellen Chancen nutzen konnte.

Alle Beteiligten brachten in gemeinsamen Gesprächen Kosten und Nutzen des Zusammenlebens *im Sinn einer Gewinn-Verlust-Bilanz* auf den Punkt. Jedes Familienmitglied formulierte seine Bedürfnisse, Hoffnungen, Ängste, Überforderungen, Möglichkeiten und Grenzen.

Hemmungen innerhalb der Selbst- und Fremdwahrnehmung wurden abgebaut, Schuld- und Ohnmachtsgefühle durchleuchtet und Machbares vom Utopischen getrennt. Aufgaben wurden strukturell und individuell so umverteilt, das eine lebbare Work-Life-Balance für alle möglich wurde.

### 5. Alltagsbewältigung

Vor und nach einer aufwendigen Kopfoperation musste die junge Frau und Mutter zusätzliche Maßnahmen ergreifen, die die Haushaltsführung, Pflege und den Job sicherten. Die verteilten Rollen griffen nicht mehr. Die Umverteilung der Aufgaben gelang nicht ohne erarbeitete Perspektiven zu stören. Das Familieneinkommen musste gesichert bleiben.

Die Familie überbrückte noch einige Jahre, bis die Ehefrau unter der Vielfachbelastung von Vollzeitbeschäftigung, Erziehung, Haushalt, Pflege und der Fortschreibung der eigenen Erkrankung an die Grenze ihrer Kraft gelangte.

Nach ärztlicher Prognose und einer Mediation hinsichtlich zu erfüllender Vertragsbedingungen (u. a. Altenteiler-Rechte, Unterhalt, Zugewinn in der Ehe) reichte das Paar wegen zu großer Überschneidungen der Interessen im Mehrgenerationsmodell nach 22 Jahren die Scheidung ein.

Der Ehemann und Vater von drei Kindern fühlte sich nach wie vor emotional und finanziell für seine Eltern und Tante in einem Maß verantwortlich, das sich weit über seine eigene körperliche, seelische und finanzielle Kraft erstreckte.

Die Kinder – *inzwischen 19, 18 und 15 Jahre alt* – wollten ihr Zuhause ebenfalls unter keinen Umständen aufgeben.

Da die Familie zur Erfüllung ihrer Lebensvorstellungen weiterhin auf das Einkommen der Ehefrau und Mutter angewiesen blieben, musste an erster Stelle ihre Arbeitsfähigkeit gesichert bleiben.

Aus dieser Realität heraus war eine Scheidung zum Erhalt der vollen Arbeitskraft der sicherste Weg, das Familienwohl zu stär-

ken. Unterhaltszahlungen an die Familie schienen *bei größtmöglichem Erhalt von Gesundheit* am sichersten.

Mut, Wut, Verzweiflung, Trauer und Zweifel während der Trennungs- und Neufindungsphase stärkten ihren Überlebenswillen, wenn flottierende Kraftlosigkeit das Ruder des Work-Life-Balance übernehmen wollte.

Das Resultat des Fallbeispiels „mit durchaus fragwürdiger Sicherung des Familienwohls zu Lasten des Wohls von Einzelnen“ macht die Unvereinbarkeit von Berufstätigkeit, Großfamilie, chronischer Krankheit und Langzeit-Pflege deutlich.

In diesem Fall konnte die sowohl vom Glück als auch vom Leid geprüfte Frau ihr Kind-Ich, Erwachsenen-Ich und Eltern-Ich immer wieder auf kreative Weise mit dem Leben im *Jetzt und Hier* versöhnen.

Die daraus erwachsene Resilienz hat ein lebenswertes Leben trotz seltener multipler Tumorerkrankung, Organversagen und großräumigen Operationen möglich gemacht. Die kreative Auseinandersetzung mit Worten, Bildern, Metaphern, Geschichten und das systemische Zusammenspiel innerhalb der verschiedensten Lebenswelten hat als Antriebsmotor das Leben im „**Anders Gesunden**“ immer wieder neu angeschoben. □

### Elke Bethe-Krause

ist Ergotherapeutin, Fachtherapeutin für Kognitives Training, Systemische Paar- und Familientherapeutin und Hospizbegleiterin; email: [Case-managementBethe-Krause@gmx.de](mailto:Case-managementBethe-Krause@gmx.de)



Quelle: Autor