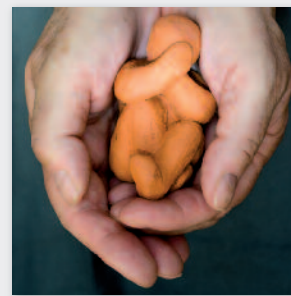
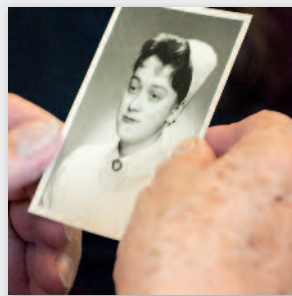


ALTERUNDTRAUMA

UNERHÖRTEM RAUM GEBEN



Wissen, Anregung und Arbeitsmaterial aus dem NRW
Verbundprojekt Alter und Trauma/Unerhörtem Raum geben
für Fachkräfte, Angehörige und alle Interessierten

Alter und Trauma
das Lesebuch zum Projekt



Erinnern

*Wiederkehrende Erinnerung
beim Ton der Sirene
auf und ab
Heulen und Zähneklappern
unter Trümmern begraben
Klopfszeichen*

*Noch immer sind die Häuser
nicht sicher
noch immer heult der Ton
auf und ab
noch immer blüht der Kirschbaum
fällt Staub
auf mein Haar
Glassplitter
Feuerflammen
beim Ton
auf und ab*

*Wiederkehrende Erinnerungen
niemand hält den Schritt
an
niemand fragt nach*

Sigrid Lichtenberger:
Gedichte in unruhigen Zeiten 1963 – 2003
(Bielefeld: Pendragon)

Inhalt:

Seite 6

„Das Wissen über Alter und Trauma muss in der Praxis spürbar werden“

Vorwort von Norbert Killewald,
Geschäftsführer der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW

Seite 7

„Warum erst jetzt?“

Eine Frage an Hartmut Emme von der Ahe, PariSozial
Minden-Lübbecke/Herford, Gesamtkoordination
Verbundprojekt Alter und Trauma

Seite 9

Alter und Trauma | Unerhörtem Raum geben

NRW Verbundprojekt:
Angebote, Zielgruppen, Projektstandorte und Produkte

kap_1 Seite 11 – 25

die Idee:

Thema, Grundlagen und Hintergrund

„Ich war zehn Jahre alt, als der Krieg begann und 16, als er zu Ende war.“

Ein längst vergessen geglaubtes Trauma kann im Alter – oft als scheinbar unerklärliche Störung – wiederkehren. Wer um das Thema weiß und in der klugen Begleitung älterer Menschen geschult ist, kann sie wirkungsvoll unterstützen und erneute Traumatisierungen verhindern. Das ist die wichtigste Botschaft dieses Kapitels, in dem historische und psychologische Grundlagen des Themas deutlich werden.

kap_2 Seite 26 – 47

im Profil:

Rollen zu vergeben – verstehen, begleiten, unterstützen

„Ich wollte einfach nur derjenige sein, der ihr zuhört und die Möglichkeit gibt, mal loszuwerden, was sie so lange beschäftigt hat.“

In diesem Kapitel wird anschaulich gemacht, welche Akteure da sein müssen, was sie für ihr Handeln wissen sollten und lernen können und auf welche Haltung es dabei ankommt.

Seite 80 **Doppelpunkt: „Wir bleiben dran“**
Ausblick und Nachwort Hermann Zaum
Landesgeschäftsführer Der Paritätische NRW

Seite 82 **Alter und Trauma / Glossar und Begriffsklärung**

Seite 84 **Literatur/Quellen**

Seite 85 **Impressum**

kap_3 Seite 48 – 72

neue Wege: Möglichkeiten und Methoden

„Schön, wenn ich von euch gepflegt würde...“

Hier bekommt die Praxis Raum: Es geht um hilfreiche Begleitung und Traumawürdigung, für die es Schulung und Fortbildung quer durch die Berufsgruppen der Altenpflege und -hilfe braucht; um Gespräche, Austausch und Kunst & Kultur als Vehikel ... kurz gesagt: um den methodischen Weg vom fachlichen Wissen in die pflegerische Praxis.

kap_4 Seite 73 – 83

Nach-Wirkungen: Zehn Aspekte zum Weiterdenken

Aus unterschiedlichen Blickwinkeln werden in diesem Kapitel Effekte und Erfahrungen aus dem Projekt vorgestellt. Die Anregungen, offenen Fragen und Leerstellen sind nicht als Schlusspunkt zu verstehen. Sie sollen vielmehr die Personen und Organisationen ermutigen, die überzeugt sind, dass die Auseinandersetzung mit Alter und Trauma die Arbeit bereichert.

Das Wissen über Alter und Trauma muss in der Praxis spürbar werden

Die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW versteht sich als Motor für Innovationen in der sozialen Arbeit in NRW. Darum fördern wir Projekte, in denen sich Wissenschaft und Praxis ergänzen und neue Wege gesucht werden für die Bürgerinnen und Bürger in Nordrhein-Westfalen. Sei es in Hospizen, in der Frühförderung, in Kitas oder eben – wie in diesem Projekt – in der Pflege.



Norbert Killewald
Stiftung Wohlfahrtspflege

Beim Projekt „Alter und Trauma – Unerhörtem Raum geben“ ist der Stiftung die Entscheidung für eine Förderung leicht gefallen. Denn Traumafolgen im Alter verstehen und sensibel und kundig damit umgehen wollen nicht nur Fachpersonen in der Pflege. Das Thema berührt Laien wie Profis und schlägt einen Bogen über Generationen hinweg. Zahlreiche populäre Publikationen der letzten Jahre geben beredtes Zeugnis ab vom Bedürfnis, die Folgen von Gewalterfahrungen in Kindheit oder Jugend nicht nur der heute alten Menschen zu verstehen – Folgen, die bis in die Enkelgeneration hinein nachwirken können. Vertreibung und Flucht haben bis heute eine Schneise in die deutsche Gesellschaft geschlagen. Bis zum Alter haben viele der betroffenen Frauen und Männer verdrängt und geschwiegen. Und auch Profis haben daran mitgewirkt: Trauma im Alter war implizit ein Thema, aber nur wenige sind es im Pflegealltag angegangen. Vielleicht, weil sie geglaubt haben, es sterbe mit den heute alten Menschen.

Aber das Thema muss in pädagogisches, sozialarbeiterisches, pflegerisches oder medizinisches Handeln integriert werden. Die Stärke des Projektes Alter und Trauma ist, dass es in Zusammenhang mit Pflege explizit werden durfte. Dass es dabei nicht nur um die Folgen von Krieg und Vertreibung geht, sondern auch um die Traumafolgen von sexualisierter Gewalt im privaten Kontext, belegen die unterschiedlichen Expertisen und Perspektiven der Projektpartner ISI Duisburg und Wildwasser Bielefeld. Die Stiftung Wohlfahrtspflege hatte angeregt, diese Expertisen zusammenzubringen und als verbindenden Spitzenverband den Paritätischen mit der Koordination zu betrauen. Die Vielfalt der Resonanzen und methodischen Ansätze bestätigen im Rückblick dieses Konzept.

Es ist klar geworden, dass Traumafolgen kein temporäres Problem sind. Traumatisierung fand und findet statt – zuhause, in Heimen, in Kriegsgebieten. Und Opfer werden älter. Jetzt muss das Thema „nur noch“ in die Fläche getragen werden, muss in der Aus-, Fort- und Weiterbildung sehr schnell eine größere Rolle spielen. Die Instrumente dafür liegen vor, die wissenschaftliche Begleitung des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung (dip) dürften auch Skeptiker davon überzeugen, dass die Zeit drängt.

„Nur die Toten haben das Ende des Krieges gesehen“, soll der amerikanische Philosoph George Santayana gesagt haben. Die Medien zeigen uns täglich wieder neu, wie wahr dieser Satz ist, dass uns die Traumata der Menschen, die vor Krieg und Gewalt fliehen, nicht loslassen werden. Wir sind froh, dass wir als Stiftung Wohlfahrtspflege NRW mit der Förderung dieses Projekt ermöglichen konnten. Es hat sich gelohnt, Unerhörtem Raum zu geben. Es hat sich gelohnt, die Folgen zu problematisieren und einen Anstoß für die Veränderungen in der Praxis zu geben. Und es lohnt sich, mit diesem Lesebuch in verständlicher Sprache die Erfahrungen und Anregungen aus dem Projekt einer breiten Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen.

Das Thema geht vor allem Pflgeteams, aber auch Angehörige und Betroffene an. Wer in der Pflege arbeitet, muss sich damit auseinandersetzen – denn Pflege heißt Begegnung! Wir brauchen mehr Empathie für die Betroffenen und Solidarität, damit sie spüren: Ich bin nicht alleine.



Norbert Killewald,
Geschäftsführer der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW



**Hartmut Emme
von der Ahe**

Gesamtkoordinator des
NRW-Verbundprojektes
Alter und Trauma,
Projektmanagement
www.alterundtrauma.de
bei PariSozial Minden-
Lübbecke/Herford

„Warum erst jetzt?“

Aus heutiger Perspektive ist es schwer verständlich, dass die Bedeutung von traumatisierender Gewalt im Lebenslauf und insbesondere im Alter so lange in seiner Bedeutung unterschätzt wurde. Es scheint erklärungsbedürftig, warum wir uns erst jetzt mit den Kriegstraumata der heutigen Altengeneration beschäftigen. Ebenso muss erklärt werden, warum die Folgen sexualisierter Gewalt¹ im Alter unsere Aufmerksamkeit brauchen und die Auseinandersetzung mit diesen Themen berechtigt ist.

Dass die Auswirkungen traumatischer Erfahrungen in der Zeit des Zweiten Weltkriegs und unmittelbar danach erst in den letzten Jahren überhaupt thematisiert wurden, hat mehrere Gründe. Nach 1949 wollte die deutsche Gesellschaft in Ost und (vor allem) West möglichst wenig mit dem Krieg, dem Holocaust und seinen Folgen zu tun haben. Es ging um den Aufbau einer neuen Zukunft und das meiste, das an die Vergangenheit erinnerte, wurde weggeschoben oder gar tabuisiert. Nur der Beharrlichkeit von Menschen wie Simon Wiesenthal oder Fritz Bauer war es zu verdanken, dass es überhaupt 1961 zum Prozess gegen Adolf Eichmann in Jerusalem und 1963 zum ersten Auschwitz-Prozess in Frankfurt kam. Das ungeheure Ausmaß des Holocaust und die Verbrechen der Wehrmacht ließen es in der Folge auch Jahrzehnte danach in Deutschland kaum möglich erscheinen, sich mit den individuellen Traumata der Täter(-generation) zu beschäftigen. „Die Gnade der späten Geburt“ der heute alten Menschen macht es für alle Beteiligten leichter, Empathie für ihre Traumatisierungen zu entwickeln.

Ein weiterer Grund liegt in dem Trauma-Erleben selbst. Die betroffenen Menschen blieben nach dem traumatischen Schrecken allein und verstummten. Das passte zum öffentlichen Schweigen über die Kriegsfolgen in der Gesellschaft. Wer hätte auch all die durch Gewalterfahrungen Verstörten trösten sollen? Die individuellen Traumata wurden durch den kollektiven Notstand vergessen gemacht – aber keineswegs aufgehoben. Erst die Generation der Enkel hat heute eine solche persönliche Distanz zu den Schrecken des Krieges im Leben ihrer Großeltern und Eltern, dass diese nun Beachtung finden. Für diejenigen, die damals Erwachsene waren, ist es oft zu spät. Sie sind gestorben oder sehr alt. Doch die Generation der damaligen Kriegskinder, die Generation „70 plus“, lebt. Sie braucht heute Gehör für das Unerhörte.

Auch sexualisierte Gewalt kann Menschen so erschüttern, dass sie – obgleich über Jahre verstummt und scheinbar „gesund“ – im Alter wieder deutliche Folgen des Traumas spüren.

Zum Alt-Werden gehört, dass Menschen hilfloser werden und Situationen erleben, in denen sie sich ausgeliefert fühlen – zum Beispiel bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit. Dies kann frühere traumatische Situationen der Hilflosigkeit und des Ausgeliefert-Seins wiederbeleben. Außerdem lässt die Kraft nach, Erfahrungen des Schreckens beiseite zu schieben, sodass sie mehr und mehr in den Vordergrund treten.

Auch sexualisierte Gewalt und ihre *Spätfolgen* war über viele Jahre kein oder kaum ein Thema. Erst als in den USA bemerkt wurde, dass mehr Vietnamkriegs-Veteranen durch Selbstmord aufgrund von Traumafolgen starben, als im Vietnam-Krieg selbst umgekommen waren, begann man, Traumafolgen als Realität und als Leiden anzuerkennen. Und erst die Frauenbewegung erreichte es, dass das Leiden und die Spätfolgen für Menschen, die sexualisierte Gewalt erfahren mussten, öffentlich wahrgenommen wurden – wenngleich dies lange als reines „Frauenthema“ galt. Erst als in den letzten Jahren die heute erwachsenen Opfer öffentlich anprangerten, welche Gewalterfahrungen Mädchen *und Jungen* in angesehenen Institutionen wie der Odenwald-Schule und in Jesuiten-Kollegs erlebt hatten, wurde eine breitere Öffentlichkeit aufmerksam. All dies eröffnet Chancen, sich mit den Folgen sexualisierter Gewalt nun auch im *Alter* zu beschäftigen und das Verstummen und Schweigen zu durchbrechen.

Heißt das nun im Jahre 2016, dass ältere Menschen mit Traumafolgen-Problemlagen heute besser gesehen und begleitet würden? Vermutlich gilt dies für die meisten durchaus noch nicht. Dazu müssten die aktuell vorhandenen Erkenntnisse Eingang finden in die Aus- und Weiterbildungscurricula. Müsste das Thema in die Top Five der wichtigsten Altenhilfethemen aufsteigen. Müsste für alle Einrichtungen der Altenhilfe ein Konzept der Traumahilfe zum *state of the art* gehören. Für all das braucht es jetzt vor allem auch gesundheitspolitischen Rückenwind. Dann wiederum können wir in der aktuellen Flüchtlingskrise auch die Gunst der Stunde für das Thema Alter und Trauma erkennen. Flüchtlingsschicksale heute lassen eher nach den Flüchtlingsschicksalen damals fragen, aktuelle Traumatisierungen machen sensibler für die verschütteten Traumata der Älteren. Nach dem Projekt Alter und Trauma wissen wir schließlich: Nie ist es zu spät, dem Unerhörten Raum zu geben – wir müssen es nur wollen und mutig ins Handeln kommen.

1 Der Begriff „sexualisierte Gewalt“ ist eindeutiger als die oft verwendeten Umschreibungen „sexueller Missbrauch“ oder „sexuelle Übergriffe“. Diese Beschreibungen vermitteln ein falsches Bild, denn es geht den Tätern nicht um Sexualität, sondern um Gewalt und Machtdemonstration.

Alter und Trauma / Unerhörtem Raum geben / Verbundprojekt 2013 – 2016

Angebote, Zielgruppen, Projektstandorte und Produkte

PariSozial Minden-Lübbecke/Herford

Institut für soziale Innovationen e.V. (ISI) Duisburg

Wildwasser Bielefeld e.V.

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung dip e.V., Köln

Diese vier Projektpartner in NRW haben von September 2013 bis August 2016 das Thema „Alter und Trauma“ für Betroffene und Akteure in der Altenhilfe bearbeitet und das Thema in die Öffentlichkeit getragen.

- www.alterundtrauma.de – Auf der Informationsplattform finden Fachleute, Angehörige und Betroffene Grundlagentexte zum Thema Alter und Trauma, Hinweise auf Schulungsangebote und Hilfen sowie Interviews mit Zeitzeugen und Zeitzeuginnen. Die Plattform wurde im Projektverlauf um eine Lernplattform für Fachkräfte und alle Interessierten ergänzt.
- Einige hundert Fachkräfte nutzen den Projekt-Newsletter mit Schwerpunktthemen (z.B. „Schämen und beschämt werden“) und Handlungshilfen für die Praxis (z.B. „Körperpflege“).
- In der Schulung und Beratung, in Vorträgen und Impulsveranstaltungen bot das Institut für soziale Innovationen Fachkräften der Altenhilfe den Einstieg in ein neues Verständnis für die älteren Menschen und deren mögliche traumatische Erfahrungen. Parallel wurden Betroffene in einer Studie befragt, was ihnen half, ihre traumatischen Erfahrungen zu bewältigen.
- In Fortbildungen und Informationsveranstaltungen für Fachkräfte, Kooperationen mit Hospizen oder Telefonseelsorge sowie in der Schulung von Altenpflegeschüler/-innen vermittelte Wildwasser Bielefeld nachhaltig mehr Handlungssicherheit in Pflegesituationen. Dazu liegt jetzt ein Curriculum vor.
- Beratungsgespräche und die Möglichkeit zum Austausch mit anderen Frauen bot Wildwasser Bielefeld älteren Frauen, die gewaltvolle Erfahrungen in ihrem Leben gemacht haben, in speziellen Gesprächskreisen. Das Institut für soziale Innovationen (ISI), Duisburg, eröffnete Menschen, die gewaltvolle Erfahrungen in ihrem Leben gemacht haben, die Gelegenheit zum Austausch in der Gruppe.
- Zahlreiche Veröffentlichungen in Print, Hörfunk, TV oder Online-Medien belegen das große öffentliche Interesse am Thema Alter und Trauma seit dem Projektstart 2014. Informationen zu Alter und Trauma sind in der allgemeinen Presse ebenso gefragt wie in der Fachpresse.
- Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung in Köln übernahm die wissenschaftliche Begleitung und die Erstellung des Projektberichts (vgl. www.dip.de).
- Die Verbundstelle und Projektkoordination lag bei PariSozial Minden-Lübbecke/Herford.

Das Projekt wurde gefördert durch die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW und durch das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW.

Kontakt zum Trägerverbund Alter und Trauma:

PariSozial Minden-
Lübbecke/Herford
Simeonstr. 19, 32423 Minden
Tel. 0571-82802-0
info@alterundtrauma.de



Ein längst vergessen geglaubtes Trauma kann im Alter – oft als scheinbar unerklärliche Störung – wiederkehren. Wer um das Thema weiß und in der klugen Begleitung älterer Menschen geschult ist, kann sie wirkungsvoll unterstützen und erneute Traumatisierungen verhindern. Das ist die wichtigste Botschaft des folgenden Kapitels, in dem historische und psychologische Grundlagen des Themas deutlich werden.

„Ich war zehn Jahre alt, als der Krieg begann und 16, als er zu Ende war.“

Eine ganze Geschichte verbirgt sich manchmal hinter einem einzigen Satz – so wie diesem. Und eine ganze Generation von Kindern aus den 1930er und 1940er Jahren wird große Teile dieser Geschichte lebhaft erinnern. Es sind die Jahre, in denen ein Kind besonders aufnahmefähig ist. Längst weiß man, wie wertvoll diese kurze Spanne zwischen Kindheit und Jugend für das Lernen und die Entwicklung der Persönlichkeit ist. Von Lernfenstern ist die Rede und davon, dass man besonders viel Input vertragen kann. Wer beispielsweise 1939 zehn Jahre alt war, bekam davon mehr, als man einem Kind zumuten würde: Gewalt, Verlust, Trennung, Tod, Vorahnungen von Gewalt erlebten viele damals am eigenen Leib. Oder sie hörten davon. Beides – das eigene Erleben oder das „bloße“ Hörensagen – wiegt schwer, wenn man noch in der Lernzeit ist.

Nicht alle, die den Krieg als Kind erlebten, waren – je nach Lebensumständen – zur Flucht gezwungen. Und wer Bombenangriffe in den Städten erlebte, dessen Leben war weit mehr bedroht als das Leben eines Kindes auf dem Land. Die Bilder der Kriegskindheit aber und verstörende Erfahrungen haben viele der heute alten und sehr alten Menschen mit ins Erwachsenenleben genommen.

Die Kinder von damals sind heute älter als 75 Jahre. Konnten sie Abstand gewinnen, verstehen und einordnen, was unverständlich und bedrohlich war? Nur in Ausnahmefällen gelang das. Die Nachkriegszeit setzte andere Themen. Die Frage der gesellschaftlichen Schuld und der Shoah und ihrer Folgen stand im Vordergrund. Individuelles Leid anerkennen, ohne das verursachte Leiden anderer zu relativieren, wurde erst viel später möglich.

**Edith R. betreute als 14-jährige in Duisburg
in den letzten Kriegstagen Kindergartenkinder**

*„Traumatisch
ist der richtige
Ausdruck dafür.
Ich wüsste keinen
anderen.“*

„Während wir in den Bunker rannten, hörte man, wenn die Bomben runterkamen. Dann musste man sich hinschmeißen, die Detonation abwarten. Den Mund aufhalten! Weil sonst das Trommelfell platzen konnte. Dann aufstehen, weiter rennen, nächste Bombe, wieder hingschmissen. Ein kleines Kind, das ist einfach weitergelaufen und durch einen Bombensplitter getötet worden. Aber da kümmerte sich keiner drum. Jeder rannte um sein Leben. Ach Gott, das ist vorbei, aber die Gefühle ...? Manchmal sagt man, man hat sich alles von der Seele geschrieben, die ganze Angst. Aber das stimmt nicht. Das sitzt tief und das bleibt.“

3.560.000 Menschen in Nordrhein-Westfalen sind älter als 65. Etwa ein Drittel der älteren Menschen hat kriegstraumatische Erfahrungen erlitten (Radebold, 2000/2005), ein weiteres Drittel mehr als ein traumatisches Ereignis im Leben erlebt. Kriegskinder erlebten Bombardierungen, Gewalt, Verluste, Hunger und immer wieder Todesangst. Für junge Mädchen und Frauen war sexuelle Gewalt eine zusätzliche reale Bedrohung, die sie selbst oder als Zeuginnen erleben mussten: Die Historikerin Miriam Gebhardt (2015) geht davon aus, dass mindestens 860.000 Frauen und Mädchen, aber auch Männer und Jungen, Opfer sexualisierter Gewalt im Kontext des Zweiten Weltkrieges geworden sind.² Auch außerhalb von Kriegszeiten haben Frauen traumatische Erfahrungen durch sexualisierte Gewalt erlebt: Mehr als 50 Prozent kennen sexuelle Belästigung, etwa 15 Prozent haben sexuelle Gewalt erlitten (Gesundheitsberichterstattung, Statistisches Bundesamt 2008).

„In Deutschland hat vermutlich das lange anhaltende kollektive Schweigen über den Krieg und die Fragen von Schuld, Scham und Verantwortung eine Auseinandersetzung mit den Belastungen der Kriegsgeneration lange verhindert. Zudem standen die unvorstellbare Dimension des an den Juden begangenen Massenmordes und die Folgen für die Überlebenden im Mittelpunkt der Betrachtung. Erst seit einigen Jahren scheint es möglich, sich unter Anerkennung der Unvergleichlichkeit des Holocausts den Folgen für andere Gruppen von Traumatisierten zu widmen, ohne in den Verdacht der Bagatellisierung des Holocausts zu geraten.“

Heide Glaesmer,
Elmar Brähler (2011)

² Vgl. Gebhardt, Miriam (2015): Als die Soldaten kamen.
Die Vergewaltigungen deutscher Frauen am Ende des Zweiten Weltkriegs. München, DVA.

Trauma und Traumafolgen: die Generation 65+

„40-50% der heutigen Älteren und damit der Generation, die bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges geboren wurde, berichten traumatische Erfahrungen – überwiegend aus der Zeit des Zweiten Weltkrieges. Auch über 60 Jahre nach Kriegsende gehen diese traumatischen Erlebnisse mit Einschränkungen der psychischen und körperlichen Gesundheit einher und führen zu einer erhöhten medizinischen Inanspruchnahme. Dennoch finden die traumatischen Erfahrungen oft zu wenig Beachtung oder werden nicht im Zusammenhang mit aktuellen psychischen Beschwerden gesehen. Aus diesem Grund sollte der historisch-biographischen Perspektive und den Spezifika der posttraumatischen Beschwerden bei älteren Patienten mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden.“

Heide Glaesmer,
Elmar Brähler (2011)

Im Alter können die Erinnerungen an traumatische Ereignisse sehr plötzlich wieder wach werden.³ Oft sind es die Kriegskinder, die mit dem Älterwerden spüren, dass das Verdrängen nicht mehr so gut gelingt. Frühe Ängste können sie plötzlich überwältigen, nicht selten ausgelöst durch fast banale Alltagssignale wie Blaulicht, Silvesterknaller oder Gerüche. Fast täglich gibt es darüber hinaus Anlässe in der Presse, die immer wieder an schwer zu verarbeitende Ereignisse erinnern. Dazu nur eine Zahl: In 2013 wurden in NRW 228 Fliegerbomben geräumt bzw. entschärft. Jede Evakuierung und Berichterstattung rührt bei nicht wenigen alten Menschen an längst verheilt geglaubte Wunden. Altenpflege ist heute oft die Arbeit mit traumatisierten älteren Menschen. Die Folgen später Re-Traumatisierungen werden beobachtet und beachtet in Hospizen und in Pflegeheimen. Seit rund 15 Jahren beschäftigt sich die Fachöffentlichkeit intensiver mit den Folgen von Traumatisierungen im Alter. Seitdem belegen zahlreiche Studien, dass eine große Zahl der heute über 60-Jährigen unter Folgen früher traumatischer Erlebnisse leidet.

Zur Untersuchung langfristiger Auswirkungen traumatischer Ereignisse auf somatische und psychische Beschwerden wurden 2006 in einer Studie 600 Personen zwischen 60 und 85 Jahren befragt, die im Kontext des Zweiten Weltkrieges aus ihrer Heimat flüchten mussten (Fischer, Struwe und Lemke, 2006). Bei knapp 10 Prozent der Befragten wurde eine voll ausgeprägte Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) diagnostiziert. Die Prävalenz der Befragten lag somit deutlich über der Prävalenzrate der Normalbevölkerung, die etwa 1 Prozent beträgt. Zu ähnlichen Ergebnissen kam eine Studie von Maercker u.a. (2008) über das Vorkommen von PTBS in Deutschland: Bei 3,4 Prozent der Befragten ab 60 Jahren wurde eine voll ausgeprägte PTBS festgestellt. Das Vorkommen war mit diesem Prozentsatz deutlich höher als in anderen Altersgruppen (van Zelst, W.H. et al., 2003).

3 Linktipps / Berichte von Zeitzeuginnen und Zeitzeugen:

- www.dhm.de/lemo/zeitzeugen (Deutsches Historisches Museum, Berlin)
- www.zeitzeugenforum.de (Studiengruppe des Weiterbildungsprogramms STUDIEREN AB 50 der Universität Bielefeld)
- research.uni-leipzig.de/fernstud/Zeitzeugen/index.html (AG Zeitzeugen der Universität Leipzig)
- alterundtrauma.de/mediathek/hoeren.html (Berichte zum Nachhören)

Im Leben älterer Menschen spielen demnach lange zurückreichende Traumatisierungen unterschiedlicher Genese in Kriegs- und Friedenszeiten eine bedeutende und wichtige Rolle. In der gesellschaftlichen Wahrnehmung und der (pflege-)fachlichen Diskussion, Ausbildung und Praxis dürfen Traumatisierungen und Re-Traumatisierungsgefahren älterer Menschen nicht länger außen vor bleiben. Denn das Nicht-Beachten hat, wie man heute weiß, Folgen für die Betroffenen. Bleiben sie in der Re-Traumatisierung allein und ohne Zuspruch kann es erstmalig und erneut zu diesen Folgen kommen (Hirsch, 2004):

- länger andauernde Gefühle der Erniedrigung, Beschämung, Missachtung und Hoffnungslosigkeit bis hin zu Selbstaufgabe,
- zunehmende Isolation, Vereinsamung und Angst vor Dritten,
- pathologische Trauerreaktionen und Lähmung von Aktivitäten,
- Vermehrung und Chronifizierung von Ängsten und Schuldgefühlen,
- länger andauernde körperliche und psychische Beeinträchtigungen nach massiver körperlicher Gewaltanwendung,
- Auftreten von psychosomatischen Erkrankungen,
- destruktive Umgangsweisen mit sich selbst bis zum Suizidversuch,
- Abgleiten in Armut nach finanzieller Ausbeutung, Posttraumatische Belastungsstörungen.

Traumatische frühe Erfahrungen älterer Menschen bleiben oft unbeachtet oder werden – obwohl es richtig und hilfreich wäre – nur selten erfragt. Unsicherheit bei den Fachleuten ist ein Grund dafür, man vermutet ein Einzelschicksal, sieht die historischen Zusammenhänge nicht oder will vielleicht nicht alte Wunden aufreißen, wo die Betroffenen selbst schweigen oder scheinbar vergessen habe, was ihnen widerfahren ist. Posttraumatische Belastungen aus persönlichen Erfahrungen von Krieg oder sexualisierter Gewalt im Leben werden so in der Regel nicht im Zusammenhang mit aktuellen psychischen Beschwerden gesehen. Davon erzählt die folgende Reportage.



*„Mein Vater
war so
merkwürdig
zwiespältig:*

*Er konnte
sich das
letzte Hemd
für die Familie
ausziehen
und er konnte
brutal sein
ohne Ende.“*

Das ganze Dilemma des Kindes, das sexualisierter Gewalt ausgesetzt ist, steckt in diesem Satz einer heute 73-Jährigen. Der Traum vom Familienleben, den man nicht aufgeben kann, klingt darin an; der Wunsch, vom Vater geliebt zu werden und nicht dessen Opfer zu sein; und das Gebot, dass sexualisierte Gewalt in der Familie nicht nach außen dringen darf.

Mit dem Älterwerden aber, davon ist im folgenden Bericht die Rede, gelingt das Verdrängen immer weniger gut. Und nach langer Zeit fügen sich die unklaren Erinnerungen an das Unbehagen der Kindheit zu einem Bild.

„Mein Vater kam nach Hause,
frisch aus der Kriegsgefangen-
schaft, ein fremder, wilder, aggressi-
ver, ganz schrecklicher Mensch.
Als ich als Teenager einmal zu spät
nach Hause gekommen bin, hat er
mir die Faust ins Gesicht gerammt
und ich war blutüberströmt. Da hat
man natürlich keine Chance.



1 | Sexualisierte Gewalt erfahren zu haben, ist kein seltenes Einzel-schicksal, sondern Teil der Lebens-geschichten zahlreicher Mädchen und Frauen.

Das Sprechen über Erlebtes fällt den meisten Betroffenen dennoch sehr schwer und ist besonders für ältere und alte Frauen mit zahlreichen Ängsten verbunden. Während viele junge Frauen und Frauen mittleren Alters erfahren (haben), dass sexualisierte Gewalt öffentlich thematisiert wird und ihnen Beratungs- und Unterstützungsangebote offenstehen, sind für die Arbeit mit älteren Frauen Projekte notwendig, die sie gezielt ansprechen. Sie schweigen und leiden länger, weil sie ein besonders hohes Schamgefühl empfinden, vielfach Übergriffe auch durch nahe stehende Menschen erlitten haben und „gelernt“ und verinnerlicht haben, dass familiäre Probleme ausschließlich in der Familie zu bleiben haben. Viele sind außerdem so erzogen und sozialisiert, dass Sexualität, sexuelle Aufklärung und Selbstbestimmung ausgeklammert wurden.

Er ist mit mir als junges Mädchen nachts in Bars gegangen. Hat mit mir eng umschlungen getanzt und gesagt, die anderen wären alle ganz neidisch und würden denken, er wäre mein Freund. Ich fand das höchst unangenehm, aber ich fand es auch spannend. Wer kommt schon in so eine Stripteasebar und wird so hofiert und als Erwachsene betrachtet? Dass das nicht normal war und hinterfragt werden musste, das ist mir erst später klar geworden.

Ich hatte eine fixe Vorstellung von meiner Kindheit, die wunderschön und voller Fürsorge war. Aber ich wusste vorher nicht, dass sie aus den Erzählungen meiner Mutter bestand, für die es ganz wichtig war, eine heile Welt zu zaubern. Und die es nicht zulassen konnte, etwas anderes über meinen Vater zu hören. Das war schwierig für mich, weil ich sie sehr geliebt habe.



2 | Eine europaweite Studie (European Union Agency For Fundamental Rights, 2014) ergab, dass jede dritte europäische Frau in ihrem Leben sexualisierte und/oder körperliche Gewalt erlebt hat.

12 Prozent der befragten 42.000 Frauen gaben an, vor ihrem 15. Lebensjahr sexuellen Missbrauch erfahren zu haben. Die Frauen, die von sexualisierter Gewalt betroffen waren, berichteten im Rahmen der Studie von zahlreichen unterschiedlichen Folgen des Traumas. Etwa die Hälfte sagte, sie leide an einem Verlust des Selbstvertrauens. Über 40 Prozent schilderten Angstzustände, Beziehungsschwierigkeiten oder Schlafstörungen. 35 Prozent der Befragten berichten von Depressionen als Folge des Erlebten. Massive Scham- und Schuldgefühle, Unterleibsbeschwerden, Essstörungen und Migräne, eine Posttraumatische Belastungsstörung, Abspaltungen sowie Erinnerungslücken, wahnhaftes Erleben und Suizidversuche können ebenfalls mögliche Folgestörungen des Traumas sein.

Bis zu dieser Zeit, wo ich mit meinem Vater diese Streifzüge machte, habe ich keine konkreten Erinnerungen an konkretes Geschehen. Aber ich habe Körpererinnerungen. Wo dann Dinge hochkochen, die ich erst später benennen konnte. Sie lösen bei mir Gefühle aus von Ausgeliefert-Sein, von Hoffnungslosigkeit, von großer Angst. Es sind ganz heftige Gefühle. Das schlimmste ist eben dieses Gefühl, dass ich nichts tun kann, dass ich ausgeliefert bin. Ich war ja noch ein halbes Kind.

Mein Vater hatte keine Scheu, mich in die Obhut der gleichaltrigen Freunde zu geben, die keine Hemmung hatten, auf mich zuzugreifen, wenn sie das wollten. Das war so eine Männerclique, die sich dann hier in der Stadt traf, und da wurde ich dann wie so ein Püppchen vorgeführt. Ich habe zwei, drei von diesen Typen in Erinnerung, die Erlaubnis hatten mich, irgendwo hinzunehmen und am helllichten Tage, zwar zurückhaltend, nicht mit Gewalt oder brutal, meine Grenzen zu überschreiten. Das fand er in Ordnung. Das wären doch gestandene Männer und nicht diese Pillejungs und „da könnte ich noch was lernen“.



3 | Sexualisierte Gewalt kann Menschen nachhaltig erschüttern. Obgleich sie über Jahre verstummt und scheinbar „gesund“ sind, kann das Trauma im Alter wieder wach werden.

Zum Alt-Werden gehört, dass Menschen hilfloser werden und Situationen erleben, in denen sie sich ausgeliefert fühlen – zum Beispiel bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit. Dies kann frühere traumatische Situationen der Hilflosigkeit und des Ausgeliefert-Seins wiederbeleben. Außerdem lässt die Kraft nach, Erfahrungen des Schreckens beiseite zu schieben, sodass sie mehr und mehr in den Vordergrund treten.

Ich war immer auf der Suche nach etwas, was bei mir nicht stimmte, ich wusste aber nicht, was das war. Ich habe ein Psychologiestudium gemacht und interessant dabei ist: Ich hatte den Schwerpunkt „Sexueller Missbrauch“.

Ich hab lange Zeit viel über den Kopf gewusst, aber die damit verbundenen Gefühle waren nicht da. Es war einfach ausgeblendet. Das Erleben und die Gefühle wieder miteinander zu verbinden, das ist eben ganz schwierig.

Mein Bruder hat meine Mutter gehasst, weil sie ihn nicht geschützt hat vor den Übergriffen. Ich habe erlebt, dass mein Vater meinen Bruder zusammengeschlagen hat, bis der Blut gebrochen hat. Mein Vater war mit Sicherheit im Krieg traumatisiert. Also er war sowohl Täter als auch Opfer.



4 | Sexualisierte Gewalt und ihre Spätfolgen war über viele Jahre kaum ein Thema.

Erst die Frauenbewegung erreichte, dass sexualisierte Gewalt in der Ehe und in den Familien thematisiert und wahrgenommen wurde. Lange noch galt dies als reines „Frauenthema“. Doch die Gewalterfahrungen, die Mädchen und Jungen in angesehenen Institutionen wie der Odenwald-Schule und in Jesuiten-Kollegs erlebt hatten, schufen mehr öffentliche Aufmerksamkeit. Das eröffnet Chancen, sich mit den Folgen sexualisierter Gewalt nun auch im Alter zu beschäftigen und das Verstummen und Schweigen zu durchbrechen.

Kann man das wirklich sicher einordnen? Es ist natürlich ein zweiseitiges Schwert mit der Erinnerung ... Was geschehen ist, ist eben ein Riesenbollwerk. Aber inzwischen habe ich Vertrauen entwickelt zu meinen Gefühlen und zu dem, was sie mir sagen. Sonst wäre ich daran verzweifelt. Das sind einfach Fakten, die zusammen wie ein Puzzle ein Bild ergeben. Das habe ich geschafft, also ich bin sehr stolz auf mich.

Diese tief greifende Verletzung, die den ganzen Körper betrifft und auch in der Seele stattfindet, stülpt sich bis heute immer wieder mal über mich. Ich lebe damit. Sie ist ein Teil von mir.

Entscheidend für die Bewältigung der gewaltvollen Erfahrung ist, ob die Betroffenen durch andere Personen Verständnis, Unterstützung und Trost erfahren. Auch viele Jahre nach dem traumatischen Ereignis trägt die Zuwendung und Hilfe anderer Menschen dazu bei, Traumafolgen zu lindern.



Trauma

Das Wort Trauma kommt aus dem Alt-Griechischen und bedeutet „Wunde“. Im Zusammenhang mit gewaltvollen, traumatisch erinnerten Ereignissen ist hier vor allem von den seelisch-sozialen Traumata, zum Beispiel nach sexualisierter Gewalt oder Kriegserfahrungen, die Rede. Als Trauma bezeichnet man nicht ein bestimmtes Ereignis, sondern eine bestimmte leidvolle Nachwirkung von Ereignissen. Als traumatisch werden Situationen erlebt, die

- als existenziell bedrohlich erfahren werden und
- deren Bewältigung die Bewältigungsmöglichkeiten der betroffenen Person übersteigt.

Zu den Folgen traumatischen Erlebens können Dissoziationen (Abtrennung von Wahrnehmungs- und Gedächtnisinhalten), Rückzug, Ängste, Scham, Verwirrung, emotionale Überflutung beziehungsweise Erstarrung, Krankheiten und anderes mehr gehören. Viele dieser Folgen sind zuerst Schutz- und Warnfunktionen, die sinnvoll und nützlich sind. *Menschen leiden daran, wenn sie sich verselbstständigen.*

Siehe auch: Alter und Trauma / Glossar und Begriffsklärung, S. 82

Trauma-Reaktivierung im Alter

Erwachsene erleiden oft Jahrzehnte nach dem Ereignis durch den körperlichen Alterungsprozess und das Gefühl des Ausgeliefertseins eine Trauma-Reaktivierung. Auslöser können sein: Angst vor Krankheit, Pflegebedürftigkeit, akute physische Schmerzen, Veränderungen in der persönlichen Lebenssituation wie Verrentung oder der Tod des Partners/der Partnerin. Manchmal genügen Alltagssignale wie Blaulicht oder Donnergrollen, um die Erinnerung zu wecken.

- Viele betroffene Menschen werden von den Erinnerungen an das Vergangene geradezu überflutet. Nicht selten ist das Wissen um den Auslöser der großen Angst jedoch verschüttet. So leiden die Betroffenen zweifach: Die Angst quält im Alltag und zugleich scheinen die Phänomene unerklärlich.
- Sexualisierte Gewalterfahrungen bedeuten für ältere Frauen ein doppeltes Dilemma: Sie wurden und werden gesellschaftlich tabuisiert und daher auch von ihnen selbst lange verdrängt und verschwiegen.
- Nicht gehört und verstanden zu werden, bringt für die Betroffenen neue Verletzungen mit sich. Sie erleben das Gefühl der Erniedrigung, Beschämung, Missachtung und Hoffnungslosigkeit bis hin zur Selbstaufgabe.

Nicht wenige isolieren sich im Alter, vereinsamen und haben Ängste, länger andauernde körperliche und psychische Beeinträchtigungen.

... und Traumagedächtnis

Zu den leidvollen Folgen traumatischen Wieder-Erlebens gehört, dass betroffene Menschen von Erinnerungen an das Vergangene überflutet werden. Oft geschieht das plötzlich und sie fühlen sich dem ausgeliefert. Bei anderen sind die Brücken zwischen dem traumatischen Ereignis, das Angst hervorgerufen hat, und der Angst, die Jahre später immer wieder kommt, eingebrochen. Die aktuelle Angst wird dann nicht mehr mit dem traumatischen Ereignis in Verbindung gebracht. Manchmal ist sogar dieses Ereignis ganz in Vergessenheit geraten, so dass nur noch die Angstattacken als Spitze des Eisbergs vorhanden sind. Diese Phänomene werden verstehbar und verständlich, wenn man sich mit den verschiedenen Aspekten des (Trauma-) Gedächtnisses beschäftigt:

1 | Jeder Mensch verfügt über zwei Gedächtnissysteme

Das eine ist das Gedächtnis des Denkens, auch das explizite oder kognitive Gedächtnis genannt. In diesem System werden Namen und Daten, Fakten und die Reihenfolge von Ereignissen gespeichert. Das zweite Gedächtnissystem ist das Gedächtnis des Erlebens, das Gedächtnis der Sinne und des Körpers. Es wird auch das implizite Gedächtnis oder *Leibgedächtnis* (nach Leib = Erleben) genannt.

Nachvollziehbar wird das am Beispiel der eigenen Hochzeit: Man erinnert sich vermutlich an das Datum der Heirat, den Ort der Trauung und weiß, wo die Hochzeit gefeiert wurde. Vielleicht kann man auch noch die Namen der Trauzeugen und einiger Gäste nennen. Welche Kleidung aber die Gäste getragen haben und in welcher Reihenfolge sie eintrafen, werden die wenigsten behalten haben. Die wesentlichen Fakten, Daten und Zahlen werden im kognitiven Gedächtnis gespeichert. Doch die persönlichen Erinnerungen gehen darüber hinaus: Wie man sich gefühlt hat, als man das Ja-Wort gegeben hat, hat man sich sicher gemerkt ebenso wie das Lächeln der Frau oder des Mannes, dazu die Atmosphäre des Festes, den Duft der Blumen, die Musik, das Tanzen ... Stimmungen, Erfahrungen, Empfindungen und Gefühle bewahrt das Gedächtnis des Erlebens auf, das zumeist tiefer und

anhaltender ist als das kognitive Gedächtnis. Das Gefühl bleibt in Erinnerung, auch wenn man das Datum eines Ereignisses vergessen haben mag. Man muss nicht genau wissen, an welchem Datum man das eigene Kind oder Enkelkind glücklich im Arm gehalten hat – aber beinahe sicher erinnert man sich, wie stolz und glücklich man war.

2 | Was geschieht bei einem traumatischen Ereignis?

Ein Trauma ist eine Wunde, die als existenziell bedrohlich erlebt wird. Sie wird vor allem im Leibgedächtnis verankert, als Erinnerung an den Schrecken, der durchlebt wurde. Der menschliche Organismus ist darauf ausgelegt, dass schlimme Erfahrungen erkannt, vermieden und überlebt werden sollen. Im limbischen System ist die Amygdala zuständig für die Wahrnehmung existenzieller Bedrohungen. Sie speichert existenziell bedrohliche Erfahrungen, also auch erlebte Traumata. Neue sinnliche Erfahrungen werden in kürzester Zeit mit den hier gespeicherten verglichen, um zu klären, ob sie eine existenzielle Bedrohung ankündigen.

3 | Warum verlieren Menschen die Erinnerung an das traumatische Ereignis?

Das (scheinbare) Vergessen geschieht, um sich zu schützen. Eine traumatische

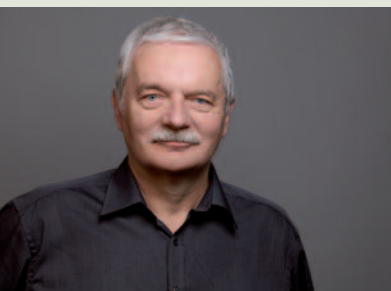
Erfahrung ist eine existenzielle Bedrohung, die die Bewältigungsmöglichkeiten der betroffenen Personen übersteigt. Diese Überforderung kann dazu führen, dass die traumatische Erfahrung abgespalten wird. Man nennt diesen Prozess „Dissoziation“. Doch dieses Abspalten, das unbewusst abläuft, betrifft vor allem das kognitive Gedächtnis – und immer nur Teile des Leibgedächtnisses. Das heißt, das traumatische Ereignis kann nicht konkret eingeordnet, erinnert oder erzählt werden.

Wenn es auch im kognitiven Gedächtnisspeicher keinen „Platz“ gefunden hat, so bleiben doch manche Teile des Leibgedächtnisses wirksam: zum Beispiel die Angst, der Schrecken, die hohe Erregung. Wenn die kognitive Erinnerung an das Ereignis verloren gegangen ist, wirken dann die traumatischen Erinnerungen des Leibgedächtnisses als scheinbar „grundlos“ überflutend und überwältigend. Manche Menschen, die unter solchen Folgen des Traumagedächtnisses leiden, halten sich deshalb für „verrückt“, weil sie selbst und ihre Umgebung die Reaktionen von Schreck und Angst nicht einordnen können. Das sind sie nicht. Sie leiden „nur“ unter dem Traumagedächtnis. Dies zu verstehen, kann ein erster Schritt der Erleichterung sein.

„Woher rührt das große Interesse an dem Thema Alter und Trauma?“


Wer in der Pflege arbeitet, ist von den Themen Trauma, Krieg und erlebte Gewalt gleich in dreierlei Hinsicht betroffen: Man arbeitet mit alten Menschen, von denen einige traumatische Erfahrungen im Krieg oder im späteren Leben gemacht haben. Man hat außerdem selbst Eltern oder Großeltern, die ähnliche Erfahrungen kennen, und drittens: Man ist auch selbst betroffen als Kind oder Enkel von der Weitergabe von Traumafolgen innerhalb der eigenen Familie.

Diese drei Aspekte bedeuten dreifache Aufmerksamkeit für das Thema. Das setzt viel in Bewegung und erklärt die große Bereitschaft, sich vertieft mit dem Thema auseinanderzusetzen. Wir haben in zahlreichen ausgebuchten Vorträgen und Veranstaltungen gespürt: Es gibt da eine große Berührtheit und Tiefe, die anders ist als bei manchem anderen Fachthema in der Altenhilfe. Aktuell wird dies noch befördert durch das Schicksal der Flüchtlinge, die bei uns leben. Da wird gemeinsames Wissen zu Flucht, Vertreibung und Gewalt aufgerufen, von dem wir gesellschaftlich vielleicht kaum noch wussten. Nur drei Zahlen dazu: Es gab in Deutschland nach dem Krieg 12 Millionen Vertriebene. Wir haben drei Millionen DDR-Bürger hier und 4,5 Millionen Migranten aus der ehemaligen Sowjetunion. Fast jede Familie hierzulande hat eigene Flüchtlingserfahrungen. Das verbindet und stärkt das Interesse am Thema Alter und Trauma. Sich jetzt und hier mit den Flüchtlingen und deren Erfahrungen auseinanderzusetzen, kann die Augen und das Herz dafür öffnen, noch einmal auf die Geschichte der eigenen Familie zu schauen. Und sicher hilft es auch bei der Begleitung heute alter Menschen, die schwere Zeiten erlebt haben und im Alter die Traumafolgen spüren.



Dr. Udo Baer

Dr. phil. (Gesundheitswissenschaften), Diplom-Pädagoge, Kreativer Leibtherapeut, Geschäftsleiter Institut für soziale Innovationen e.V. (ISI, Duisburg): bietet in Vorträgen, Impulsveranstaltungen und Seminaren Fachkräften der Altenpflege und -hilfe Erklärungen für das manchmal verstörende Verhalten alter Menschen an.



„Die Bilder,
die habe ich
immer noch
vor Augen“

**Horst S. trat als 13-jähriger die Flucht
von Breslau Richtung Westen an**

„Mit dem Schlitten sind wir zum Bahnhof und sind noch gerade in den Güterzug reingekommen. Da war ich dann die einzige männliche Person im Waggon. Mit 13. Als eine Frau entbunden hat, musste ich die Decke halten, damit die kleinen Kinder das nicht mit ansehen sollten. Das Kind, das geboren wurde, war natürlich sofort tot. War ja so kalt. Da haben sie's rausgeschmissen auf die Felder. Die Bilder, die habe ich immer noch vor Augen. Ich träume manches Mal noch davon. Ich habe nie mehr von einem Freund oder Schulkameraden was gehört. Die sind wahrscheinlich alle tot. Und das alles kommt immer mal wieder zum Vorschein: Man ist empfindlich geworden. Ich hab nah am Wasser gebaut. Wenn ich was höre, was mich erinnert, dann kommen mir gleich die Tränen.“

Traumata bleiben oft unerkannt und unbenannt. Sie erscheinen gerade im Alter als unerklärliche Störungen in scheinbar banalen Alltagssituationen. Die Betroffenen geraten in Panik, ihre Angehörigen, Pflegepersonen oder Begleiterinnen und Begleiter reagieren verstört und irritiert. Zusammenhänge zwischen aktuellen Gefühlen und Verhaltensweisen und der Vergangenheit zu kennen, ist ein erster Schritt hin zu einer verständnisvollen Begleitung. Menschen, die unter den Folgen kriegstraumatischer Erfahrungen leiden, brauchen Verständnis. Die zweite wichtige Hilfe sollte darin bestehen, zuzuhören und die Not zu erkennen. Die Betroffenen sollen erleben können, dass sie heute nicht mehr allein sind wie damals.



In diesem Kapitel wird anschaulich gemacht, welche Akteure da sein müssen, was sie für ihr Handeln wissen sollten und lernen können und auf welche Haltung es dabei ankommt.

*„Ich wollte einfach nur derjenige sein,
der ihr zuhört und die Möglichkeit gibt,
mal loszuwerden, was sie so lange
beschäftigt hat.“⁴*

Vielleicht muss man 28 sein, unbelastet und neugierig. Vielleicht muss man einfach nur wissen, was passieren kann und warum, wenn man als Pfleger/-in abends in das Zimmer eines alten Menschen kommt, der möglicherweise im Krieg bedrohlichen Situationen ausgesetzt war. Man kann lernen, wie man sich verhält, wenn er oder sie verstört aufzufassen, Türeschließen oder Lichtausschalten reagiert. Man kann verstehen, was diesen alten Menschen bewegt, und lernen, wie Begleitung oder auch Unterstützung aussehen kann. Bei aller Zeitnot in der Pflege: Zu erleben, wie sich Menschen anvertrauen, sich beruhigen, zur Person werden und nicht zum „Fall“, bereichert die Arbeit.

Drei Botschaften:

- Wer die schmerzhaften Erinnerungen alter Menschen verstehen will, öffnet damit keine Büchse der Pandora – und wenn, dann nicht für alle Übel, sondern (auch) für Hoffnung.⁵
- Die erlebten „Übel“ sind ja da, in „Fetzen“ der Erinnerung, in unerklärlichen Reaktionen auf vermeintliche Kleinigkeiten – ob man sie verstehen will oder nicht.
- Sich einlassen ist keine Last – anders arbeiten in der Pflege bedeutet nicht, *mehr* arbeiten zu müssen.

Keine Angst!

In den so genannten Wertschätzungsgruppen⁶ gewinnen Fachkräfte den Mut, sich auch auf heikle Themen einzulassen. Aber man braucht Geduld. Jede/-r ist dabei wichtig – die Frauen und Männer in der Küche ebenso wie die Reinigungskräfte, der Hausmeister, die Verwaltungsmitarbeiter/-innen und natürlich die Pflegekräfte. Alle werden geschult. Dann weiß auch ein Hausmeister, warum es Herrn Schwindt so wichtig ist, seine Gardine lückenlos zu schließen, und ist bereit, noch einmal auf die Leiter zu steigen und ein paar Gardinenringe zusätzlich anzubringen. Und alle sind froh, dass der alte Herr fortan abends ruhiger wird und besser einschlafen kann. Das Vertrauen der Alten wird wachsen.

4 Altenpflegeschüler/-innen im Interview: www.alterundtrauma.de/mediathek

5 Die Büchse der Pandora enthielt alle der Menschheit bis dahin unbekannten Übel wie Arbeit, Krankheit und Tod, die in die Welt entwichen, als Pandora die Büchse öffnete. Als einzig Positives enthielt die Büchse die Hoffnung. Bevor diese auch entweichen konnte, wurde die Büchse wieder geschlossen. Gelegentlich findet man Sekundärliteratur, die behauptet, die Büchse sei ein zweites Mal geöffnet worden, sodass auch die Hoffnung entweichen konnte. Siehe: wikipedia.org/wiki/B%C3%BCchse_der_Pandora

6 Siehe dazu Kap_3 / neue Wege: Möglichkeiten und Methoden, Seite 49.

Zwischenruf: ***So prüfen alte Menschen Ihre „Empathiestabilität“***

Auszug aus einem Interview mit Univ.-Prof. Dr. med. Gereon Heuft, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Facharzt für Neurologie und Psychiatrie mit den Bereichsbezeichnungen Psychoanalyse und Klinische Geriatrie.⁷

Wollen ältere Menschen überhaupt über all ihre Erlebnisse und ihre Verluste reden? Wie bereit sind sie dazu?

Es gibt alle Varianten: Verweigerung, zögerliche Offenheit, Interesse. In der Regel nehmen die Älteren solche Gesprächsangebote den Jüngeren nicht übel. Das ist eher eine Sorge der Helfenden. Es kann aber durchaus sein, dass Ältere „Testfragen“ stellen: *Was interessiert Sie das schon? Sie sind doch soviel jünger und haben ein eigenes Leben! oder: Können Sie sich da überhaupt hineinversetzen? Denken Sie nicht gleich, „die alte Frau spinnt“?* Mit diesen Testfragen wird die Empathiestabilität getestet – also, ob es eine stabile Basis gibt, aufgrund derer ich mich überhaupt öffnen kann. Solchen Fragen kann man professionell unerschrocken begegnen: *Ich verstehe Ihre Skepsis, weil ich so viel jünger bin. Ich habe mich mit dem Thema aber beschäftigt, und wenn ich etwas nicht weiß, frage ich Sie. Sie können mir das sicher erklären.* Dann merkt der alte Mensch, dass sich sein Gegenüber nicht über ihn erheben will, und kann so am ehesten seine Skepsis überwinden.

Ist die größer gewordene öffentliche Aufmerksamkeit hilfreich für die, die therapeutisch oder pflegerisch tätig sind?

Es ist für die, die professionell mit Älteren arbeiten, hilfreich, wenn sie eine Sensibilität für Lebensgeschichten entwickeln und wissen, dass diese von großer Bedeutung sein können. Da ist es gut, genauer hinzuhören und die richtigen Fragen zu stellen. Allerdings warnen wir Mediziner vor einem Furor, vor Überengagement bei diesem Thema. Es ist nicht professionell, mit Blick auf ein Geburtsdatum aus einem alten Menschen ein Traumaerlebnis quasi „herauszerren“ zu wollen. Man muss auch respektieren, wenn jemand Widerstand zeigt (um sich eventuell vor den überwältigenden Gefühlen zu schützen), und zugleich verstehen können, dass sich hinter dem Widerstand dennoch ein Erlebnis verbergen kann, dass der Mensch weiter unter Kontrolle halten will – auch angesichts der Unkontrolliertheit des Alterungsprozesses.

⁷ Das ganze Interview kann man hier nachlesen: www.alterundtrauma.de (Suchstichwort: Heuft).

Praxisbeispiel:

Ein Pflegeheim in Monheim verändert sich *„Wir sind mutiger geworden“*

„Wir sind durch die Wertschätzungsgruppen und die Schulung mutiger geworden mit den Bewohnern in das Gespräch zu gehen. Wir hatten früher Angst, in alten Sachen rumzurühren, die Büchse der Pandora zu öffnen. Es hilft uns sehr, dass wir jetzt wissen, wie wir Bewohner trösten und auch mit schlimmen Erlebnissen umgehen können. Es hilft uns außerdem, dass wir alle Mitarbeiter weitergeschult haben.“ So bringt Michaela Kulik, Pflegedienstleitung im Diakoniezentrum Monheim, die Effekte der Schulung „Alter und Trauma“ auf den Punkt. Sie entkräftet Befürchtungen, dass so noch mehr auf die Schultern der Kolleginnen und Kollegen geladen werde. Denn es gehe nicht darum, sofort und perfekt reagieren zu können, sondern sich langsam vorzutasten. Sie hat festgestellt, wie die Bewohner/-innen reagieren, dass sie ausprobieren, was *„wir aushalten können“*. Wenn wirklich Tränen fließen, könne man sich einfach in den Arm nehmen und sagen: *„Mein Gott, es ist schlimm, was Sie alles aushalten mussten.“* Oder man sage gar nichts und halte sich einfach fest.

Dadurch, dass die heiklen Themen ansprechbar wurden, sei eine neue Vertrautheit im Haus entstanden. Die Pflegekräfte haben ein anderes Verständnis für die Bewohner/-innen erlangt, mehr als in jeder gelernten Biografiearbeit zuvor. Das Argument des zu großen Zeitdrucks in der Pflege lässt Michaela Kulik nicht gelten: Es gehe darum, Prioritäten zu setzen: Einen Bewohner, der die ganze Nacht über den Wohnbereich laufe, andere Bewohner/-innen wecke und aufgeregt sei, könne man ja nicht alleine lassen. Wenn man nur fünf Minuten investiere, um ihm zu zeigen, dass alles in Ordnung sei, und ihm anbiete, gemeinsam nach dem Rechten zu sehen, könne anschließend auch die Nachtwache beruhigt weiterarbeiten, ohne dass der Bewohner andere wecke: *„Indem wir sensibel sind und auf solche Ängste eingehen können, sparen wir also auch Zeit. Denn wir wollen nicht mehr arbeiten, wir wollen anders arbeiten.“*

Seit März 2015 werden die Teams im Diakoniezentrum und im Pflegeheim Haus Monheim dabei von einer neuen Kollegin unterstützt: Agathe Uhr, kreative Gerontotherapeutin, hatte 2014 eine so genannte „Wertschätzungsgruppe“⁸ mit fünf Bewohnerinnen im Rahmen des Projektes „Alter und Trauma“ in Monheim übernommen.

Gitta Alandt, Projektleiterin Alter & Trauma vom Institut für Soziale Innovationen, hatte zuvor alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der beiden Häuser zur „Traumawürdigung“ geschult. Um die Arbeit nachhaltig fortsetzen zu können, hat sich die Diakonie entschlossen, regelmäßige Angebote in den beiden Häusern zu etablieren. Drei Mitarbeiterinnen wurden bis August 2015 zu Traumaexpertinnen fortgebildet. Zwei von ihnen leiten bereits Wertschätzungsgruppen mit Bewohnerinnen und Bewohnern, die an einer Demenz erkrankt sind.

8 Siehe dazu ausführlich kap_3 / neue Wege und Methoden, Seite 49.

Hauskulturen:

Über die Verantwortung von Führungskräften für eine produktive Auseinandersetzung mit dem Thema Alter und Trauma

Auf Projekte und neue Herausforderungen lassen sich Organisationen in der Regel ein, wenn sie wissen oder hoffen, dass der Zugewinn an Wissen und Erfahrung den Zeit- und Geldeinsatz ausgleicht. Verantwortlich für solche Einschätzungen ist vor allem die Führungsebene. Leitungskräfte müssen den Impuls aufnehmen und in ihre Teams bringen. Damit die Aufbruchstimmung nicht bald im Alltag verpufft, braucht es außerdem auf Dauer Reflexionsräume für die Mitarbeitenden. Zwischen Teamsupervision und kollegialer Fallberatung sind alle Möglichkeiten des fachlichen Austauschs notwendig. Wohnbereichsleitungen haben hier eine erkennbare Schlüssel-funktion – das zeigte sich in den kooperierenden Einrichtungen des Verbundprojekts. Wenn sie mit im Boot sind, sorgen sie auch bei Neu-Einstellungen später für den Transfer des Wissens, zu dem auch die Haltung gehört.

Wichtig ist in jedem Fall das Startsignal „von oben“: *Dieser Transfer ist uns wichtig. Er hilft uns bei der Arbeit und er hilft den alten Menschen mit ihren möglicherweise sehr belastenden Erfahrungen besser weiterzuleben.*

Generationenvermächtnisse

Beim Aufruf neuer Themen reagieren auch engagierte Fachkräfte in der Altenpflege oft zunächst mit Abwehr. Erfahrungen aus 20 Jahren Pflegeversicherung haben ihnen vor allem gezeigt, dass vieles, was zusätzlich verlangt wird, ohne spezielles Wissen und zusätzliche Ressourcen nicht zu schaffen ist. Die Folge: Man fühlt sich schlecht verstanden und überfordert. Kein Wunder, wenn dann auch relevante und innovative Impulse für die eigene Arbeit als bloße „Theorie“ kritisiert und abgewertet werden. Weil jede Neuerung bedeutet, dass Routinen verlernt werden müssen, gelingt dann der Transfer von Wissen in die Praxis oft nicht.

Ein anderer Grund dürfte im Thema selbst liegen: Traumatische Belastungen älterer Menschen können Angst machen. Und eine Besonderheit unterscheidet dieses Thema von anderen wichtigen Fachthemen deutlich: Hinter der Hochbelastung der Pflegenden und ihrer mögliche Abwehr gegenüber der wieder neuen Pflegeanforderung scheint ein weiteres, unbewusstes Thema auf. Die zweite und dritte Generation der Pflegenden hat Großeltern, Eltern oder Schwiegereltern. Sie hat nicht deren Traumata mitbekommen, aber die Traumafolgen, also die Ängste, den Schrecken, die Einsamkeit, den Rückzug, das Verloren- und Verwirrtsein. Der Transfer kann gelingen, wenn man dies berücksichtigt und es sogar schafft, an persönliche und private Erlebnisse und Erfahrungen der Profis als (belastete) Angehörige anzuknüpfen. Vier Effekte, die überzeugen.

Vier Effekte, die überzeugen und ein Nachsatz

1 | Produktive Impulse für Biografiearbeit

Oft kommt sie kaum über den Biografiebogen mit eher formalen biografischen Angaben hinaus: In der Biografiearbeit, zumal wenn sie den gängigen Vorgaben des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen MDK folgt, werden Interessen und Neigungen zwar abgefragt, doch das Vertiefen und Anknüpfen in weiteren Biografiegesprächen bleibt aus. Nicht selten ersetzt das Gespräch mit den erwachsenen Kindern die vertiefte Beschäftigung mit dem alten Menschen vollständig. Traumata bleiben so unerkannt. Sie mitzuteilen setzt zudem gewachsenes Vertrauen voraus.

Dass eine adäquate, unterstützende Erinnerungsarbeit möglich ist, zeigt das Angebot der Wertschätzungsgruppe⁹ im Projektverbund Alter und Trauma. Eine entscheidende Folge von Traumaerfahrungen ist eine verringerte Selbstwertschätzung – das Wissen, Objekt gewesen und ausgeliefert zu sein. Über die Wertschätzungsgruppe gelingt der Zugang und der Einstieg in eine fokussierende Biografiearbeit.

Die Angst vor dem „unkontrollierten Aufbrechen“, dem Hochschaukeln durch Erinnerungsarbeit, kann eine Hürde sein, die

methodisch und inhaltlich erst genommen werden muss. Sie ist aber nicht begründet, wenn das Zuhören und Erzählen in einer Atmosphäre von Vertrauen und gezügelter Neugier passiert. Dann bietet die Methode neue Impulse für eine produktive, hilfreiche Biografiearbeit. Das gilt nicht zuletzt auch für die Fachkräfte selbst. Vorträge und Impulsveranstaltungen im Projekt Alter und Trauma zeigen: Wenn sie persönliche Anknüpfungspunkte im Thema finden, sich z.B. an die eigenen Eltern und deren „merkwürdige“ Verhaltensweisen erinnert fühlen, sind sie offen für das Thema, wollen eigene Beobachtungen klären und auch fachlich mehr wissen. Das strahlt im Alltag unmittelbar aus, beispielsweise wenn es um die heute alte oder hochaltrige Männergeneration geht. Bislang galt sie als Krieg führende Generation und blieb in der Traumabetrachtung oft außen vor. Heute sind die Kinder dieser Väter in den Altenheimen. Ihre Themen Vaterlosigkeit, Parentisierung, Einnehmen der Vaterrolle bei den Kriegskindern spielen in der Alterstherapie zwar längst eine zentrale Rolle. Über Ohnmacht und Schwäche zu reden, ist heute aber eher möglich. Die Wertschätzungsgruppe ist ein guter Ort und das adäquate Angebot für wirkliche „Biografiearbeit“.

2 | Den Blick schärfen für die Risikoräume in der Pflege

Wirkt die eigene Pflegeeinrichtung nicht als Schutzraum, sondern verstärkt unter Umständen die Gefühle von Ohnmacht, mit der traumatisierte ältere Menschen zu kämpfen haben? Das Thema Alter und Trauma fordert auch auf, die eigenen Routinen und Abläufe kritisch zu hinterfragen. Es gibt genügend Anhaltspunkte, dass schon die Aufnahme in das Pflegeheim von den Betroffenen als bedrohlich erlebt wird. Das Credo dieser Generation „nicht ins Heim“ erinnert stark an die Drohung, die diese Kindergeneration zahlreich erfahren hat: „Wenn du nicht ..., kommst du ins Heim“. Es ist möglich, dass sich manche an die „Kinderlandverschickung“ erinnern oder mit der neuerlichen Institutionalisierung im Alter Kriegskinderängste wach werden – die Eltern zu verlieren war schließlich eine sehr reale Bedrohung.

Es gibt weitere risikogeneigte Pflegesituationen. Nicht nur Pflege an sich, sondern schon das Begutachtungsverfahren des MDK gehört nach Ansicht der Fachleute dazu. Sich zu offenbaren und bewertet zu werden, rührt unter Umständen an alte Erfahrungen: „Hoffentlich gehöre ich nicht auch zu denen, die dann nie wieder auftauchen“.

⁹ Siehe dazu kap_3 / neue Wege: Möglichkeiten und Methoden.

Und auch diese Frage kann und soll reflektiert werden: Wie vertraulich gehen wir um mit erfahrenen Details der Lebensgeschichte? Alle sollten sie kennen, sie gehören in die Dokumentation. Doch wenn es um gravierende Lebensereignisse geht, die nur einer Person anvertraut wurden – wie gehen wir damit um? Wenn Organisationen hier ihre Antworten finden, umsteuern und klüger werden, hat das entscheidenden Einfluss auf die Versorgung und Unterstützung der alten Menschen.

3 | Wirksam werden

Es spart Zeit, sich mit Traumata auszukennen, ihre Wirkung und ihre Ursachen zu verstehen. Es gibt weniger Krisen im Pflegealltag, wenn man mehr weiß und besser reagieren, die richtige Unterstützung anbieten kann. Wer in bewussten (auch kleinen) Begegnungen mit alten Menschen zuhört, hinschaut und beruhigt, erlebt, dass Pflege „auch anders geht“. Wieder wirksam werden im Kontakt mit alten Menschen bedeutet befriedigendes und befriedetes Arbeiten. Das ist der Gewinn, über den man sich im Team wunderbar verständigen kann. Das bereichert den Arbeitsalltag und wirkt in die Organisation zurück in Form von Arbeitszufriedenheit und Entspannung.

Das große Thema vollzieht sich in der Praxis in kleinen Schritten. Hier kann man wirkungsvoll unterstützen – immer so gut, wie es geht, entlang der Bereitschaft der Menschen, um die es geht, und entlang der Möglichkeiten der Organisation, in der sie versorgt werden: dran bleiben, nicht gegen Windmühlen kämpfen, sondern Umwege nehmen, Nischen suchen und am Ende auch dicke Bretter bohren.

4 | Angehörige besser erreichen

Durch wirkungsvolle Fortbildungen und Anleitungen zum Hilfreich-Sein werden Wellen ausgelöst. Sie erreichen dann – auf Umwegen – manchmal auch die Angehörigen. Über die Tabuthemen der eigenen Elterngeneration sind sie im Kontext Pflegeheim zwar so gut wie nicht zu erreichen, es brechen sogar häufig Konflikte zwischen Eltern und Kindern auf. Es gibt aber indirekte Wege: Demenz ist ein Türöffner-Thema oder auch Gewalt in der Pflege oder im Hospiz. Alle drei „Türöffner“ führen fast ohne Umwege im Gespräch mit Angehörigen zum Thema Traumata im Alter.

Nachsatz:

Bescheidenheit und Geduld

Auf Projekte lassen sich in der Regel nur besonders interessierte, engagierte Menschen und Organisationen ein. Darauf weist Prof. Dr. Frank Weidner vom Deutschen Institut für angewandte Pflegewissenschaft (dip) hin. Er setzt für den Transfer in eine erweiterte Praxis vor allem auf die bislang noch wenigen „Schwellenorganisationen“: solche, die bereit sind, ihre Praxis weiterzuentwickeln, dabei aber auf Impulse und Unterstützung angewiesen sind. Sie können durchaus überzeugt werden. Dennoch sei „Bescheidenheit“ nötig: „Ohne Anknüpfungspunkte in der Organisation und bei den Mitarbeitenden hat das Thema keine Chance.“



Laura Braune

Jahrgang 1983, Diplom-Pädagogin, Systemische Beraterin, Traumazentrierte Fachberaterin, Mitarbeiterin bei Wildwasser Bielefeld; arbeitete während ihres Studiums in der Altenpflege, beschäftigte sich bereits in ihrer Diplomarbeit mit dem Thema sexualisierte Kriegsgewalt. Führte mit Anke Lesner Schulungen von Altenpflegeschülerinnen/-schülern zum Thema Alter und Trauma durch. Das Thema hat sie von Anfang an „gepackt“ – obwohl in den Teams in ihrer Zeit im Altenheim darüber nie gesprochen wurde.

„Ist die Auseinandersetzung mit dem Thema Alter und Trauma einfacher, wenn man der Enkelgeneration angehört?“

Ich weiß nicht, ob es wirklich einfacher ist. Hilfreich für die Auseinandersetzung ist aber möglicherweise die Distanz – auf unterschiedlichen Ebenen: zeitlich, weil Krieg und Nachkriegszeit länger her sind; persönlich, weil die Abgrenzung der Eltern gegenüber der Großelterngeneration nicht mehr nachvollzogen werden muss – zur Nazivergangenheit, zu Schuldfragen und Erziehungsverhalten. Zur Enkelperspektive – die auch meine ist – gehört oft die intensive historische Auseinandersetzung mit der Nazizeit, der Shoah schon in der Schulzeit; ich zum Beispiel war auf einem Gymnasium, benannt nach den Geschwistern Scholl. Vielleicht ist es dann einfacher, Großeltern vor allem als Zeitzeugen zu sehen – die als Kinder und Jugendliche diese Geschichte erlebt haben. Häufig fehlt Jüngeren dagegen – trotz des historischen Wissens – eine Vorstellung vom tatsächlichen Erleben der Kriegskinder und möglichen Folgen im späteren Leben. Dafür ist Schulung wichtig.

Beeindruckend fand ich unseren dritten Schulungsblock, in dem die Altenpflegeschüler/-innen eine Zeitzeugin befragen konnten, die in der Kindheit sexualisierte Gewalt erlebt hatte. Sie braucht zwar Unterstützung, lebt aber im eigenen Zuhause. Wir hatten sie gebeten, den Schülerinnen und Schülern ihre Befürchtungen und Wünsche zum Thema Pflegebedürftigkeit mitzuteilen. Quintessenz unserer Zeitzeugin: „Wenn Nachwuchs-Pflegekräfte sich in der Ausbildung so damit auseinandersetzen, wie Ihr das tut, dann habe ich gar keine Angst mehr.“

Praxisbeispiel:

Schulung von Altenpflegeschülerinnen und -schülern der AWO **„Sich dafür zu interessieren ist ein Muss für jeden Altenpfleger“**

Sie gehören oft eher zur Enkelgeneration und sind so seltener als ihre Eltern belastet durch das Erleben von Traumafolgen in der Familie. Aber ihnen, den Nachwuchskräften in der Altenpflege, begegnen Bewohner/-innen oder Patienten und Patientinnen, die unter Traumafolgen leiden. Die Zusammenhänge zu erkennen, gelingt kaum ohne Schulung und Sensibilisierung. Das Wissen aus einer Trauma-Fortbildung durch Wildwasser Bielefeld hilft 24 jungen Männern und Frauen jetzt, hinter die Kulissen zu gucken. In vier Schulungsblöcken machten sie sich vertraut mit den Spätfolgen von Traumatisierungen, die alte Menschen als Kriegskinder oder im späteren Leben erlitten haben. Sie fanden Antworten auf ihre wichtigsten Fragen: Was ist überhaupt passiert? Wie kann ich helfen?

Sie haben zum Beispiel gelernt, welche Folgen es im Alter haben kann, wenn ältere Frauen im Laufe ihres Lebens sexualisierte Gewalt erlebt haben – und dass eine Bewohnerin darum von Männern nicht gepflegt werden will, dass auf die Intimsphäre besonders geachtet werden muss. Sie haben auch verstanden, warum manche alten Männer nicht mit geschlossenen Türen umgehen können und nachts wenigstens ein kleines Licht leuchten muss. Nicht alle Hintergründe lassen sich jedoch „einfach so“ von den alten Menschen erfahren. Dazu muss erst eine Vertrauensbasis aufgebaut werden: *„Man kann nicht in den ersten zwei, drei Wochen erwarten, dass jemand solche privaten Dinge aus seinem Leben einfach erzählt. In der Hektik oder im Stress wird niemand davon erzählen, was er Schlimmes erlebt hat“*, bringt ein Schüler es auf den Punkt.

Eine Schülerin berichtet von einer Bewohnerin mit fortgeschrittener Demenz, die sie *„eigentlich gar nicht mehr in die Wirklichkeit zurückholen konnte“*. Sie abends zu versorgen, war beinahe unmöglich: *„Die alte Dame wehrte sich mit Worten und aller Körperkraft, presste die Hände fest vor die Brust, hielt ihren Pulli fest, ließ sich nicht entkleiden.“* In der Schulung habe sie besser verstanden, dass für diese Frau *„ein ganz anderer Film“* ablaufe: Sie sei in einer ganz anderen Welt, wieder 20 Jahre alt und sehe diesen Soldaten vor sich stehen. Im Gespräch mit der Tochter fand sich eine vergleichsweise einfache Lösung: Ihre Mutter könne die Stille nicht aushalten, erklärte die Tochter. Am besten mache man Musik an oder lese ihr etwas vor. Die Schülerin brachte dies auf eine weitere Idee: Sie erzählte mit ruhiger Stimme während der Pflege, wie es dazu kam, dass sie hier arbeitet:

„In mir ist es immer noch drin. Ich bin sehr lange in neurologischer Behandlung gewesen, muss immer noch Tabletten nehmen, damit ich den Tag überstehe. Ich sitz manchmal da und weine, weiß nicht warum. Also ich weiß schon, warum ...“

Frau F., Bielefeld, Teilnehmerin eines Gesprächskreises für Frauen

„Und die Frau hat aufmerksam zugehört, mich angeguckt und nicht geschrien.“ Das sei sehr erstaunlich gewesen – und bedeute vielleicht „nur“, dass man die Alten nicht alleine lassen dürfe. Eine andere Schülerin berichtet von einer Bewohnerin, die in ihrer Kindheit mit ihrer Mutter zusammen vergewaltigt wurde. Sie war zu dem Zeitpunkt 13 Jahre alt. Jetzt ist sie weit über 80 und hat immer noch mit den Folgen dieses Traumas zu kämpfen. Es habe schon geholfen, dass sie abends beim Zubettgehen anfang, davon zu erzählen. Die Schülerin setzte sich zu ihr und hörte einfach nur zu: *„Ich hab nicht gesagt, was ich darüber denke, sondern ich wollte in der Situation nur die sein, die ihr einfach zuhört, und die Möglichkeit gibt, mal das loszuwerden, was sie so lange beschäftigt hat.“*

Aufmerksam sein, hinhören, Sicherheit und Orientierung geben

Das Thema Alter und Trauma ist selten Bestandteil der Ausbildung. Nur wenige Schüler/-innen hatten bislang Gelegenheit, sich mit dem Thema zu beschäftigen, oder hatten Berührungspunkte damit. Aber alle stellten nach der Schulung fest, dass es in der Pflege hilfreich sei, was sie hier erfahren und gelernt haben. So berichtete eine Schülerin aus ihrem Praktikum, dass eine Dame grundsätzlich nicht neben einem Mann sitzen wollte, völlig verängstigt und verschreckt reagiert habe, sobald sich nur ein Mann näherte. Sie sei aufgesprungen und weggegangen, sei völlig unruhig gewesen. Ein Schüler berichtete von einem Ehepaar aus Russland, die beide kein Deutsch sprachen: Der Mann habe sich mit Händen und Füßen gegen die Intimwäsche gewehrt, es sei furchtbar gewesen: *„Ich bin da nicht glücklich rausgegangen und habe gemerkt, dass ich hier an meine Grenzen komme. Aber jetzt, da ich die Hintergründe kenne, kann ich anders damit umgehen.“* Es sei nicht unbedingt wichtig, zu wissen, ob es sich um ein Trauma handle oder eine Demenz. Aber es sei wichtig, genauer in die Biografie des Menschen zu schauen und sich an Verhaltensweisen zu orientieren: *„Ist es wirklich so, dass der Mensch dann unruhig wird, wenn ich die Tür zumache? Soll ich das Licht an- oder ausmachen? Bin ich als Mann das Problem?“*

Auf den Menschen eingehen, versuchen zu erfühlen und zu bemerken, was ihm oder ihr Sicherheit und Orientierung gibt; spiegeln, dass man seine Not erkennt, zeigen, dass er oder sie sich nicht mehr in der Vergangenheit befindet, in der Situation, die Angst macht oder Schamgefühle auslöst – darauf kommt es heute für die angehenden Fachkräfte der Altenpflege an. Die Sensibilität für Selbstverständlichkeiten ist gewachsen: Schamgrenzen wahren, Türen schließen, jeden Pflegeschritt ansagen, nicht von hinten den Menschen plötzlich berühren, ohne dass er Augenkontakt hat. Auch wenn die Arbeit in der Pflege oft genug an Fließbandarbeit grenzt: Das Wissen, das die Pflegeschüler/-innen sich angeeignet haben zum Thema Trauma und Alter, können sie direkt in der Praxis umsetzen. Sie haben nicht nur Techniken gelernt, mit denen sie beruhigen können. Sie haben erlebt, dass die Zeit fürs Zuhören lohnt: *„Und Bezugspflege ist wichtig, denn wenn dauernd zwei komplett fremde Menschen aufeinander treffen, erschwert das die Situation zusätzlich. Mehr Zeit ist immer wichtig. Ansonsten muss man eben in der gegebenen Zeit versuchen, Ruhe zu bewahren – auch wenn die Zeit drängt – und Ruhe zu vermitteln.“*¹⁰

Zwischenruf: „Das wortlose Vermächtnis“¹¹

Auszug aus einem Interview mit Kurt Grünberg, Psychoanalytiker, Wissenschaftler am Sigmund-Freud-Institut Frankfurt/Main. Er erforscht die psychosozialen Spätfolgen der nationalsozialistischen Judenvernichtung. Er arbeitet im Forschungsprojekt „Szenisches Erinnern der Shoah“, in dem es auch um die wortlose Weitergabe der Traumata über Generationen geht. Er ist Mitgründer des „Treffpunkt für Überlebende der Shoah“ in Frankfurt.

**Eltern geben ihre
Verletzungen wortlos
an die Kinder weiter.
Wie geschieht das?
Und warum?**

Man überschätzte lange die rein sprachliche Vermittlung von Verfolgungserfahrungen der Überlebenden. Man dachte: Wenn die Überlebenden von dem, was sie erlitten hatten, erzählen, dann sei es für deren Kinder nicht so problematisch, damit zu leben. Das stimmt so aber nicht. In Arbeitsgruppen am Sigmund-Freud-Institut haben wir das Konzept des szenischen Erinnerns der Shoah entwickelt. Hier steht nicht das Erzählen im Mittelpunkt, sondern Verhaltensweisen, die oft wortlos sind, die unbewusst sind. Da geht es um Gestik, Mimik, den Ton in der Stimme, um Tränen und Körperempfindungen. Es geht um plötzliche aggressive Ausbrüche, die Außenstehende oft nicht nachvollziehen können. In Begegnungen mit den anderen, in „Szenen“, brechen Erinnerungen an die Verfolgung auf. Die Kinder der Überlebenden lernen schnell, diese Codes zu übersetzen.

***Wo waren denn diese
Erinnerungen all die
Jahre?***

Dieses Erinnern gab es immer, wurde aber sehr häufig nicht als solches erkannt und verstanden. Menschen, die extreme Traumatisierungen erlebt haben, halten es nicht aus, ihre Erfahrungen „im Zusammenhang“ zu speichern. Sie spalten das Erlittene in einzelne Elemente auf, wie Mosaiksteine eines Bildes, um weiterleben zu können. Das Unerträgliche zu erinnern bleibt unerträglich, davor muss man sich schützen. Die einzelnen, fragmentierten Elemente werden für sich gespeichert, nicht mehr im Zusammenhang, sondern davon losgelöst.

Wie geht das konkret?

Das Schreien eines Täters, der Anblick eines Uniformierten oder der Blick oder die Geste eines Opfers können einen solchen Teilaspekt darstellen. Sie werden in den Tiefenschichten der Seele wie in Krypten vergraben und eingekapselt. Sieht man im aktuellen Erleben dann diesen Blick wieder, hört einen Schrei, kommen diese Elemente wieder zusammen, es schließt sich der Kreis. Das löst heftige Panikgefühle und Ängste aus. Kindern der Überlebenden sind solche Vorgänge sehr vertraut. Ihnen ist meist blitzschnell klar, um was es in diesen Momenten geht.

***Außenstehenden
bleibt das verschlossen?***

Sie werden sich vielleicht wundern, warum jemand plötzlich schreit oder sie hasserfüllt anschaut oder attackiert. Im hohen Alter kann diese Erfahrung noch brisanter werden. Ein Beispiel: War man im Lager krank, war das wie ein Todesurteil. Kranksein musste man aushalten und tunlichst kaschieren. Man musste einfach funktionieren, um die nächste Selektion zu überstehen. Im hohen Alter versuchen viele Überlebende, abermals ihre Krankheitssymptome zu verbergen. Da passiert es, dass ihr Antrag auf eine Pflegestufe abgelehnt wird, weil sie den Eindruck zu erwecken versuchen, sie seien gesundheitlich nicht eingeschränkt und könnten noch alles ohne Hilfe tun.

¹⁰ Die erarbeiteten Lernmaterialien finden Sie auf www.alterundtrauma.de.

¹¹ Mit freundlicher Genehmigung der Redaktion von „chrismon“; nachzulesen in chrismon 04/2016, Seite 12 ff; www.chrismon.de.

Soll ich das Trauma ansprechen: ja oder nein? Worauf kommt es dabei an?

Zu lernen, dass viele unerklärliche Reaktionen oder Verhaltensweisen mit Traumatisierung zu tun haben könnten, ist das eine. Angemessen zu handeln bleibt dennoch eine große Herausforderung – denn hier ist nicht Enthüllungsleidenschaft gefragt, sondern gelassene Aufmerksamkeit und Behutsamkeit. Auf die folgenden fünf Fragen von Fachleuten der Altenpflege geben wir dafür als erste Anhaltspunkte fünf Antworten für ihre Praxis.

Sollte ich einen Menschen darauf ansprechen, wenn ich die Vermutung habe, dass er oder sie etwas Traumatisches erlebt hat?

Ja, wenn im Moment des Gespräches und der Begegnung diese Vermutung „in der Luft liegt“. Wenn Sie Hinweise darauf haben und in Ihrer Resonanz spüren, dass ein traumatisches Erleben Ihres Gegenübers hier und jetzt wieder lebendig zu werden scheint. Auch wenn es sich nicht in Worten ausdrückt, aber vielleicht im Klang der Stimme, in der Art des Blickes, in erstarrenden oder nervösen Bewegungen. Fragen ist Ausdruck davon, dass Ihnen dieser Mensch nicht gleichgültig ist, dass Sie sich für ihn interessieren. Wichtig ist, dass Sie mit wirklichem Interesse fragen und die Antwort und die Reaktion ernst nehmen: ernst nehmen, ob und was die traumatisierte Person (Ihnen) erzählen möchte; nicht insistieren, sondern behutsam und achtsam einen Gesprächs- und Begegnungsraum eröffnen. Der traumatisierte Mensch muss die Wahl haben und jederzeit die Freiwilligkeit und Erlaubnis spüren, den Gesprächsverlauf maßgeblich zu beeinflussen.

Wie kann ich reagieren, wenn mir jemand von traumatischen Erfahrungen erzählt?

Zuhören, zuhören, zuhören. Sie müssen nichts tun oder genauer gesagt: Sie dürfen, sollten sich selbst nicht unter Druck setzen oder unter Druck setzen lassen, etwas „machen“ zu müssen. Sie können nichts von dem traumatisierenden Geschehen ungeschehen machen. Sie brauchen und können kein Hilfsprogramm entwickeln. Schenken Sie Ihrem Gegenüber Ihre Aufmerksamkeit, Ihre Präsenz. Hören hilft. Mitteilen hilft. Mitfühlen hilft. Zu spüren, nicht allein zu sein mit dem traumatischen Schrecken, hilft. Die gemeinsame Würdigung des leidvollen Erlebens und der Bewältigungsstrategien zum Überleben hilft. Wenn Unerhörtes Gehör findet, ist das heilend und tröstend.

Wann darf (soll?) ich nachhaken? Wie finde ich dabei den richtigen Ton?

Seien Sie wahrhaftig. Wenn Sie traurig werden, zeigen Sie es. Wenn Sie etwas empörend finden, was Ihrem Gegenüber angetan wurde, sagen Sie es. Wenn Sie interessiert und wissbegierig sind, fragen Sie nach. Der richtige Ton ist der wahrhaftige Ton, sind die wahrhaftigen Reaktionen.

Nachzuhaken, den Finger in die Wunde zu bohren und damit die Schutzmauer des traumatisierten Menschen zu verletzen, nur um das Trauma auszugraben und bloßzulegen, verbietet sich selbstverständlich. Aber nachzuhaken und weiterhin der Spur des Interesses zu folgen, dem bisher Ungehörten weiterhin Raum zu geben, den Gesprächsfaden wieder aufzunehmen und ihn lebendig zu halten, ist dagegen empfehlenswert.

Wann ist es richtiger, (zunächst) vom Thema abzulenken? Und was hilft in diesem Fall?

Ablenken mag in Ausnahmefällen sinnvoll sein. Das gilt vor allem in Situationen der Überforderung: Wenn zum Beispiel der traumatisierte Mensch so in Hocherregung gerät, dass Ablenkung Teil eines Beziehungsangebotes zur Beruhigung ist. Oder aber, wenn es zum Beispiel dem Schutz einer Gruppe vor Überflutung dient. Oder auch, wenn Sie überfordert sind. Dann allerdings ist Ablenken allenfalls die zweite Wahl. Besser wäre es, zu sagen, dass Sie gerade nicht zuhören können, dass Sie sich gerade nicht kümmern können, dass Sie gerade durch anderes abgelenkt sind. Und dann sollten Sie darauf verweisen oder vereinbaren, dass Sie sich zu einem anderen Zeitpunkt dem Thema und dem Menschen oder den Menschen widmen werden. Ehrlichkeit und Verlässlichkeit sind wichtiger als Ablenken.

Wenn ich eine Gruppe für ältere Menschen beispielsweise zum Thema „Kriegs-kindheiten“ anbiete, wähle ich damit nicht Dinge auf und mache es noch schlimmer?

Wesentlich ist, dass die Menschen freiwillig kommen, dass sie eingeladen werden und sicher sein können, die Einladung auch ablehnen zu dürfen. Sie als Einladende/-r wählen nicht auf, sondern geben dem Raum, was sowieso schon aufwühlt. Voraussetzung ist, dass Sie sich kompetent fühlen und gut darin ausgebildet sind, mit dem umzugehen, was kommt. Sie sollen einen sicheren, schützenden, vertrauensvollen Boden und Rahmen geben und sich damit auskennen, „wie Trost geht“. Wir empfehlen denjenigen Fachkräften, die traumatisierte alte Menschen begleiten, zum Thema Kriegskindheiten nur die Menschen gezielt einzuladen, bei denen das Thema sowieso aktuell ist und die darunter leiden. Und sicherzustellen, dass eine entsprechend qualifizierte Leitung da ist.

Bei „offeneren“ Ausschreibungen kann man sich mit einiger Sicherheit darauf verlassen, dass nur die Menschen der Einladung folgen, die sich durch das Thema angesprochen fühlen und sich durch eine An- und Aussprache Entlastung und Hilfe versprechen. Das können neben den Betroffenen auch Angehörige sein.



Sandra Blome

Diplom-Pflegewirtin (FH), Projektkoordinatorin Alter und Trauma, PariSozial Minden-Lübbecke / Herford; als Hauptansprechpartnerin im Projekt überall präsent: auf der Homepage, in Veröffentlichungen oder Pressemitteilungen, war sie auch telefonisch für Anfragen aller Art geradezu „Callcenter“ im Projekt.

Als Fürsprecher oder Stellvertreter geben Angehörige nicht selten ein wichtiges Startsignal für das Hinsehen und Handeln. Denn die erwachsenen Kinder traumatisierter älterer Menschen kommen in der Pflegesituation als Erste an ihre Grenzen. Sie suchen Hilfe für die betroffene Person, aber auch für sich selbst. Sie machen sich auf die Suche nach Erklärungen, weil sie sich sorgen oder in der häuslichen Pflege konkrete Konflikte mit der alten Mutter, dem alten Vater erleben. Und sie wollen wissen, wie sie sich dann verhalten sollen. Pflegende Angehörige haben eine gute Wahrnehmung der großen Ängste und Belastungen, über die nicht gesprochen werden darf. Sie haben Ahnungen zu den Ursachen der Traumafolgen oder Wissen über Dritte bekommen. Deshalb bleiben sie misstrauisch, wenn dann schnell von Demenz die Rede ist. Da gibt es einen sehr nüchternen und klaren Blick.

Die erwachsenen Kinder wünschen sich zugleich, den Schlüssel zu finden zu dem rätselhaften Verhalten. Dass dieser Schlüssel mehr Wissen über Alter und Trauma sein kann, klärt oft ein bislang diffuses Bild und hilft aus der Ratlosigkeit, die nicht selten die ganze Familie ein Leben lang ausmachte: Das Trauma der Mutter oder des Vaters hat schon die Kindheit geprägt und wirkt sich bis ins Alter in der Pflegesituation weiterhin aus. Wir beobachten dann in der Reaktion der erwachsenen Kinder eine Zweiteilung: Die einen bleiben nah dran und tun weiterhin alles für die Eltern, so, wie sie es ein Leben lang getan haben. Andere halten die zunehmende Belastung der häuslichen Pflege nicht aus, sie halten viel Abstand oder kommen irgendwann an die Grenzen und geben – wenn Unterstützung nicht zu finden ist – die Pflege der „schwierigen“ Eltern auf.

Demenz oder Trauma?

Viele „seltsame“ und beunruhigende Verhaltensweisen und Äußerungen alter Menschen werden vorschnell als Symptome von „Demenz“ oder „Alzheimer“ eingeordnet. Das vergrößert oder verlängert nicht selten das Leiden und die Not der Betroffenen. Oft geschieht dies aus Unkenntnis der Pflegenden oder der Fachkräfte in den Pflegeeinrichtungen. Sie wissen viel über die Phänomene, die sich im Zusammenhang mit einer dementiellen Erkrankung zeigen, aber noch zu wenig über die ganz ähnlichen Phänomene, die Folgen von Kriegs- und anderen Traumata sein können. Für eine hilfreiche Begleitung alter Menschen ist die Klärung und Abgrenzung von Demenz (hier v.a. Alzheimer-Demenz) im Unterschied zu möglichen Traumafolgen unerlässlich. Sie erfordert professionelles Wissen und genaues Hinsehen. Denn Unruhe, Verzweiflung, Scham oder sozialer Rückzug sind Verhaltensweisen, die sowohl in der Demenz als auch im Falle einer Re-Traumatisierung aufscheinen.

Ähnlichkeiten und Unterschiede

Unruhe kann sowohl die Folge kriegstraumatischer Erinnerungen als auch Ausdruck der inneren Desorientierung bei Demenz sein und sich in Schlaflosigkeit und Bewegungsdrang äußern.

Auch die **Verzweiflung** ist die Begleiterin beider Probleme. Die Diagnose „Alzheimer“ bedeutet „unheilbar“, was Verzweiflung hervorrufen kann. In der Kriegs- und Nachkriegszeit haben viele Menschen ebenfalls ausweglose, leidvolle Situationen erlebt, die bei kriegstraumatischen „Flashbacks“ wiederbelebt werden können.

Die **Scham** ist ebenfalls ein häufiger Wegbegleiter: Sie ist bei Menschen mit kriegstraumatischen Erfahrungen ebenso verbreitet wie die Scham bei den demenzkranken Menschen – die möglichst lange versuchen, vor ihrer Umwelt die mit der Demenz verbundenen (Gedächtnis-)Verluste zu verbergen. Scham begleitet häufig auch das Wiedererleben von Kriegstraumata. Die Betroffenen schämen sich ihrer Gefühle und der damit verbundenen Hilflosigkeit. Die Scham der Opfer, die Scham der Überlebenden wirkt nach.

Vereinsamung und sozialer Rückzug können sowohl auf eine Traumatisierung zurückgehen als auch typischer Ausdruck einer Demenz sein. Viele wollen oder können sich so, wie sie sind, anderen nicht mehr zumuten, ziehen sich zurück und vermeiden den Kontakt. Bei Menschen mit einer Demenzerkrankung entspringt dies der Scham und der Hilflosigkeit, bei Menschen mit kriegstraumatischen Erfahrungen häufig der Angst, andere geliebte Menschen zu überfordern.

Genauer hinsehen – sorgfältig zuordnen!

Wenn die eigentlichen Ursachen von Unruhe, Scham und Rückzug nicht erkannt werden, führt das zu fatalen Fehlbehandlungen. Alte Menschen, die wie erstarrt in ihrer Pflegeeinrichtung auf der Suche nach ihrem Heimatort oder einem Zufluchtsort sind, werden nicht selten aus Unkenntnis vorschnell als dement eingestuft und behandelt – obwohl sie sich eigentlich in einer Phase der Wiederbelebung kriegstraumatischer Erfahrungen befinden. Wo empathische Begleitung gefordert wäre, wird medizinisch versorgt. Auch wenn es nicht immer möglich sein wird, die Quellen z.B. einer Erregung zu identifizieren, ist genaues Hinsehen und Abgrenzen der Ursachen unerlässlich. Zu wissen, aus welchen Quellen die genannten Symptome gespeist werden, kann zu unterschiedlichen Haltungen und notwendigen Umgangsweisen mit den Betroffenen führen.

Erleben und Erinnern – mit Kopf und Herz¹³

Es gibt Menschen mit Demenz, die ihren Namen und ihre Angehörigen nicht mehr kennen, beim Singen eines Liedes aber plötzlich alle Strophen auswendig singen können. Die Mobilisierung des Gedächtnisses beim Walzertanzen kann plötzlich die Fähigkeit wiederbeleben, die eigene Frau wiederzuerkennen – was vielleicht Monate lang nicht mehr möglich war. Mit der Vorstellung eines isolierten kognitiven (also vernünftigen, auf das Denken bezogenen) Gedächtnisses allein lassen sich diese typischen Verhaltensmuster, wie sie in der Demenz oder auch als Traumafolge zutage treten, nicht verstehen. Neben dem eher vernünftig organisierten Fakten- und Zahlenspeicher gibt auch ein Gedächtnis der Sinne, der Klänge, der Beziehungen: ein Gedächtnis des Erlebens, das als Leibgedächtnis bezeichnet wird.

Drei Aspekte zur Wirkungsweise des Leibgedächtnisses¹⁴

- 1 | Das Leibgedächtnis und besonders die Amygdala wirken über das **Prinzip der Ähnlichkeit**. Das Donnergeräusch des Gewitters muss nicht genauso klingen wie das der Bombardierung. Es reicht, dass es ähnlich ist, um die Wirkung hervorzurufen.
- 2 | Die beiden Gedächtnissysteme wirken parallel. **Das kognitive Gedächtnis kann das Leibgedächtnis nicht einfach so kontrollieren**. Wenn eine alte Frau im Fahrstuhl eine Panikattacke bekommt, weil sie sich eingesperrt fühlt, dann hilft es nicht, nur an ihren Verstand zu appellieren und zu sagen: „Das ist doch ein Fahrstuhl, den kennen Sie doch.“ In ihrer Not braucht die Frau vielmehr eine Ansprache, die ihr Lymbisches System und damit ihre Gefühlswelt erreicht.

„Obwohl die meisten Menschen glauben, sie seien denkende Geschöpfe, die fühlen, sind wir biologisch gesehen fühlende Kreaturen, die denken.“
Jill B. Taylor, Hirnforscherin¹²

3 | Das kognitive Gedächtnis erinnert sich an Vergangenes; das Leibgedächtnis aber **holt das Vergangene in die Gegenwart**, als wäre es jetzt. Da geht eine Frau durch ein Parkhaus und hört Schritte hinter sich. Ihr Leibgedächtnis und insbesondere ihre Amygdala signalisieren ihr: „Du bist in Gefahr, es ist wieder wie damals, als du verfolgt und vergewaltigt wurdest.“ Die Frau erinnert sich nicht an die frühere Vergewaltigung, sie erlebt sie wieder. Das kognitive Gedächtnis wendet sich der Vergangenheit zu. Das leibliche Traumagedächtnis macht die Vergangenheit in der Gegenwart lebendig.

Demenz und Trauma:

Chancen und Risiken bei der Aktivierung des Leibgedächtnisses

Im **Umgang mit demenzkranken Menschen** ist die Existenz des leiblichen Gedächtnisses eine große Chance. Wo das „einfache“ Erinnern nicht mehr gelingt, können andere Gedächtniselemente wie das Körpergedächtnis oder das musikalische Gedächtnis genutzt werden. Wertvolle Ressourcen lassen sich erschließen, wenn es gelingt hier anzuknüpfen. Diese Ressource in der Begleitung alter Menschen zu nutzen und nicht an ihre Unzulänglichkeiten anzuknüpfen, birgt die Chance, den alten Menschen nicht zu beschämen.

Bei den **Kriegstraumata sind jedoch** die sinnlichen Gedächtniselemente das zentrale Problem. Was bei der Demenz Ressource und Chance ist, ist bei Kriegstraumata oft das Drama. Über die sinnlichen Eindrücke mobilisiert das Leibgedächtnis auch das frühere Traumaerleben. Hier hilft der Verweis auf den „Verstand“ („Das ist doch alles lange vorbei!“) nicht. Sinnliche Erfahrungen, die Schrecken hervorrufen, müssen vielmehr durch sinnliches Erleben des Trostes, der Geborgenheit, der Sicherheit ersetzt werden. Bei Menschen mit einer dementiellen Erkrankung ist es unbedingt notwendig und förderlich, das Körper- oder Leibgedächtnis durch Sinneswahrnehmung und Begegnungen über Sinne anzuregen und zu fördern. Bei Menschen mit kriegstraumatischen Erfahrungen kann dies als Trigger zu einem Wiederbeleben des Traumaerlebens führen.

12 Zitiert nach: Dr. Jill B. Taylor, „Mit einem Schlag. Wie eine Hirnforscherin durch ihren Schlaganfall neue Dimensionen des Bewusstseins entdeckt“, Knaur MensSana 2008.

13 Ausführlich hier nachzulesen: www.alterundtrauma.de/basiswissen/demenz-oder-trauma.html.

14 Ausführlich zum Thema Leibgedächtnis: kap_1 / die Idee, Seite 11

Deswegen gilt es bei Menschen mit kriegstraumatischen Erfahrungen besonders darauf zu achten, welche Sinneskontakte und Sinneseindrücke kriegstraumatisches Wiederbeleben hervorrufen können und welche eher an Ressourcen anknüpfen, an frühere Kompetenzen und Stärken, freudige Erinnerungen und Ähnliches mehr.

Für beide gilt: Menschen mit Demenzerkrankung brauchen ebenso wie Menschen mit kriegstraumatischen Erfahrungen würdigenden Kontakt, der Halt und Sicherheit gibt. Sie müssen gestärkt werden in ihren Wahlmöglichkeiten, ihrer Entscheidungsfähigkeit, Wärme und Geborgenheit. Wer traumatisiert ist, hat eine Erfahrung der Entwürdigung gemacht. Wieder respektiert und ernst genommen zu werden, darauf kommt es jetzt – im Alltag, in kleinen Begegnungen – an. Dasselbe benötigen auch Menschen mit Demenz. Sie verdienen vor allem Achtung und dürfen nicht überwiegend über ihre Beeinträchtigungen definiert oder „behandelt“ werden. Wer ein Trauma erlebt hat, ist zumeist sehr verunsichert. Ähnlich geht es Menschen mit Demenz. Verunsicherten Menschen hilft es weiter, wenn sie (wieder) gefragt werden und sie die Wahl haben, eigene Entscheidungen zu treffen. Das gilt auch gerade für die kleinen Dinge des Alltags, zum Beispiel ob sie Zucker oder Milch in den Kaffee wollen oder nicht.

„Den Garten unserer Gedanken pflegen“

„Ganz gleich, welche Information in meinen beiden Hirnhälften verarbeitet (oder nicht verarbeitet) wird, ich nehme mich trotzdem als eine Einheit mit einem einzigen Verstand wahr. Ein gesundes Gleichgewicht zwischen den Hälften herzustellen befähigt uns, geistig so flexibel zu bleiben, dass wir Veränderungen begrüßen (rechte Hirnhälfte) und doch konkret unserem Weg folgen können (linke Hirnhälfte) ...

*Viele Menschen haben das Gefühl, dass die Kluft zwischen dem denkenden Verstand und einem mitfühlenden Herzen manchmal viel zu groß ist. Seit meinem Schlaganfall und dem damit verbundenen Funktionsausfall der linken Hirnhälfte glaube ich fest daran, dass das Gefühl tiefen inneren Friedens ein neurologischer Schaltkreis in der rechten Hirnhälfte ist. Dieser Stromkreis läuft ständig, und wir können uns einklinken, wenn wir wollen ... Sollte ich einen Schlüsselbegriff für meine rechte Hirnhälfte benennen, so würde ich **Mitgefühl** wählen ...“¹⁵*

15 Zitiert nach: Dr. Jill B. Taylor, „Mit einem Schlag. Wie eine Hirnforscherin durch ihren Schlaganfall neue Dimensionen des Bewusstseins entdeckt“, Knauer MensSana 2008.

*„Ich denke,
wir müssen
die Fernseher
ausschalten
und in direkten
Kontakt mit
den Menschen
treten.“*



Trommeln mit Hossein aus dem Iran im Diakoniezentrum Monheim

Eine Ausstellung mit „Trostobjekten“ der Altenheimbewohner/-innen und die Initiative eines freien Journalisten, der darüber berichtete, brachte sie zusammen: In wenigen Wochen entstanden so intensive zwischenmenschliche Kontakte zwischen Senioren und Flüchtlingen im Diakoniezentrum Monheim. Ein Journalist, ehrenamtlich in der Flüchtlingsarbeit engagiert, hatte die Begegnung angeregt. Die Senioren nahmen die Flüchtlinge mit großer Herzlichkeit auf und zeigten intensive Anteilnahme an ihrem Schicksal und ihrer persönlichen Situation. Viele der Flüchtlinge, die oft allein nach Deutschland gekommen waren, erlebten die Senioren wie eine Ersatz-Familie, die Momente von Geborgenheit schaffte.


Für Sasan Moradi (37) hat die erste Begegnung seine Gefühle Deutschland gegenüber nachhaltig verändert: *„Nach meinem ersten Besuch im Diakoniezentrum habe ich mich hier sehr viel besser gefühlt. Ich habe immer an meine Mutter gedacht. Sie hatte Arthrose im Knie und konnte die letzten 15 Jahre ihres Lebens das Bett nicht mehr verlassen. Als ich dort im Diakoniezentrum all die lächelnden Gesichter sah, hab ich in ihnen meine eigene Mutter gesehen, und ich glaube, wenn ich den Senioren hier für ein paar Minuten ein Lächeln schenken kann, dann sieht meine Mutter es von dort, wo sie jetzt ist, und freut sich.“*

Amir Hossein Tafkhimi (27) glaubt an die große Bedeutung für das Verständnis gegenüber Flüchtlingen: *„Ich glaube, die Menschen hier wussten nichts über uns. Sie fragen sich, warum wir kommen, und denken vielleicht, es gehe uns um Geld. Zwischen den Deutschen und den Flüchtlingen ist eine große Mauer. Diese Mauer können wir durch die Begegnungen überwinden. Ich denke, wir müssen die Fernseher ausschalten und in direkten Kontakt mit den Menschen treten. Das Diakoniezentrum ist dafür ein guter Ort. Ich habe die Berichte darüber an alle geschickt, die ich hier kenne: Deutsche und Flüchtlinge. Ich habe ihnen gesagt: So etwas könnt ihr bei euch auch starten.“*

16 Autor: Daniel Gehrmann. Die ganze Geschichte können Sie hier nachlesen: <http://www.alterundtrauma.de/aktuelles/news-meldungen/news-detail/alter-und-trauma-begegnungen-von-senioren-und-fluechtlingen-im-diakoniezentrum-monheim.html>.



Die Flüchtlinge wurden schließlich zum gemeinsamen „intuitiven Musizieren“ eingeladen. Dabei kann jede und jeder ein Instrument frei wählen – auch diejenigen, die kein Instrument erlernt haben. Die Musik als universelle Sprache hat eine neue Verständigungsform unter den Teilnehmenden geschaffen und den Kontakt auf einer weiteren Ebene ermöglicht. Aus dem gemeinsamen Musizieren entstanden neue Ideen – zum Beispiel gemeinsames Kochen oder Backen von Flüchtlingen und Senioren im Heim. Vor allem aber können die Flüchtlinge zeigen, welche Fähigkeiten und Begabungen sie haben, und diese einbringen: Sasan Moradi war als persönlicher Trainer und professioneller Bodybuilder vor seiner Flucht mehrfach in Europa und hat außerdem im Iranischen Nationalorchester mitgespielt. Amir Hossein Tafkhimi war im Iran Rechtsanwalt und Schauspieler und außerdem als Fotograf und Läufer aktiv. Mit einer kleinen Schauspielgruppe spielte er in Krankenhäusern in Teheran für und mit krebserkrankten Kindern Improvisationstheater, um ihnen beizustehen und ihnen Lebensfreude zu vermitteln. Seine Theatergruppe engagiert sich auch nach seiner Flucht aus dem Iran weiter, hält den Kontakt zu ihm – und sieht, wie er selbst, sein Engagement mit Senioren in Deutschland als eine Fortsetzung an.



Mein Schutzengel

kap_3 neue Wege: Möglichkeiten und Methoden

Hier bekommt die Praxis Raum:
Es geht um hilfreiche Begleitung und Traumawürdigung, für die es Schulung und Fortbildung quer durch die Berufsgruppen der Altenpflege und -hilfe braucht, um Gespräche, Austausch und Kunst & Kultur als Vehikel ...
kurz gesagt: um den methodischen Weg vom fachlichen Wissen in die pflegerische Praxis.

Charlotte B., 78 Jahre
Schutzengel

„Schön, wenn ich von euch gepflegt würde ...“

Mit diesen entspannten Worten endet der Austausch zwischen einer älteren Frau und Altenpflegeschülerinnen und -schülern in Bielefeld. Nie war es für sie selbstverständlich, über die sexuellen Übergriffe, die sie als Kind erlitten hat, zu reden. Bis heute ist das so. In dieser Runde aber ist sie gefragt. Die Ängste von morgen bekommen viel Raum: ihre Sorge, auf Pflege angewiesen zu sein, sich nicht mehr äußern zu können und erneut zu erleben, dass etwas mit dem eigenen Körper gegen das eigene Einverständnis geschieht. Beruhigend ist für die Zeitzeugin, die sich zu diesem Gespräch bereit fand, das alles einmal loszuwerden und Gehör zu finden. Beruhigend ist auch der Pragmatismus, mit dem die angehenden Fachkräfte sich ihres fachlichen Know-hows vergewissern.

Auf drei Dinge kommt es dabei an:

Hinhören und Hinsehen

Fachkräfte der Altenpflege sollen keine Traumatherapie durchführen. Dazu braucht es besonders geschulte Expertinnen/Experten. Aber sie können im Alltag aufmerksam werden, Gefühle ernst nehmen, sich anbieten, zur Verfügung stellen und offen für die Begegnung sein.

Reden und Nachfragen

Mit Interesse an den Zwischentönen und ohne ein mögliches Trauma zu beschwören – darum geht es. Jede Form von direktem, individuellem Gesprächsangebot hilft gegen das Schweigegebot in den Familien selbst und in der Gesellschaft insgesamt: Für traumatisierte, heute ältere Menschen gab es keinen Austausch unter Betroffenen; ein psychosoziales Versorgungsnetzwerk existierte in der Nachkriegszeit nicht; bis in die 70er Jahre hinein gab es keine Selbsthilfegruppen oder Beratungsstellen für die Opfer sexualisierter Gewalt.

Zeit lassen und Sicherheit anbieten

Hier braucht man nicht vor allem neue Methoden oder Handlungsanleitungen. Vielmehr können die fachlichen Standards für mehr Selbstwirksamkeit und Sicherheit im Pflegealltag einmal mehr mit Sinn erfüllt werden. Mehr Wissen darüber, wie das „merkwürdige“ Verhalten alter Menschen mit (traumatischen) Erfahrungen in ihren Biografien zusammenhängen kann, ist dafür hilfreich und notwendig.

Auf den folgenden Seiten werden dazu Anregungen für die Praxis vorgestellt ...

M1: Mit Empathie und fachlichem Wissen auf frühere Ängste in der Pflegesituation eingehen

Möglichkeiten und Methoden

wenn im Alter die Erinnerungen an traumatische Gewalterfahrungen zurückkehren

M wie Methode Mittel Meilenstein Möglichkeit Muster Mutmacher Muss Marke Maßarbeit Miteinander ... und vieles mehr ist mit dem Buchstaben M gemeint.

Von M1 – M7 finden Sie in diesem Kapitel die Mittel und Möglichkeiten der Begleitung und Traumawürdigung.

Traumatische Erfahrungen lösen Gefühle von Ohnmacht, Hilflosigkeit und Ausgeliefert sein aus. Im Alter und insbesondere in der Pflege können solche Gefühle wieder lebendig werden: wenn Grenzen nicht beachtet werden und das bedrohliche Gefühl aufkommt, keinerlei Einfluss zu haben auf das, was geschieht.

Praxis I: Sicherheit geben

➤ Äußere „sichere“ Bedingungen können innere Sicherheit schaffen:

Sicherheit kann für den einen sein, wenn die Tür bei der Körperpflege geschlossen ist und die Privatsphäre gewahrt bleibt. Eine andere pflegebedürftige Person wiederum mag sich dadurch eher „eingeschlossen“ fühlen, weil sie sich an ihre Zeit im Luftschuttkeller zurückversetzt fühlt. Sie braucht eine offene Tür als „Fluchtmöglichkeit“ oder den Sichtschutz, den ein Raumtrenner bietet, das Anlassen eines Lichtes während der Nacht oder Pflegekräfte, die im Sichtfeld bleiben.

➤ Selbstwirksamkeit kann zum Sicherheitsgefühl beitragen:

Wenn ich merke, dass ich beeinflussen kann, was ich zu essen bekomme, entscheiden kann, an welchen Freizeitaktivitäten ich teilnehme oder zu welcher Uhrzeit und von welcher Person ich gewaschen werde, erfahre ich Selbstwirksamkeit. Wenn die Pflege auf Wunsch unterbrochen oder auf einen späteren Zeitpunkt verschoben wird, ich mitbestimmen darf, was mit mir passiert, und die Kontrolle darüber habe, reduziert sich das Gefühl von Ohnmacht und minimiert somit das Risiko für eine Trauma-Reaktivierung.

➤ Hilfen zur Re-Orientierung:

Wenn Personen in akute Über- oder Untererregungszustände geraten, weil sie durch bestimmte Reize an traumatische Erfahrungen erinnert werden, können Maßnahmen zur Re-Orientierung helfen: Atem- oder Körperübungen, das Anfassen eines Igelballs, ein bestimmter starker Geruch, eine direkte Ansprache oder auch ein kalter Waschlappen am Handgelenk können hilfreich sein – aufmerksames Beobachten immer vorausgesetzt. Denn jede/r empfindet unterschiedliche Reize als wohltuend.¹⁷

➤ Gute Zusammenarbeit im Team:

Je genauer man weiß, was jemand braucht, um sich sicher im Hier und Jetzt zu fühlen, umso besser kann man helfen. Alle Beobachtungen und Erfahrungen sollten sorgfältig dokumentiert und dem gesamten Team zugänglich gemacht werden.

17 Information und Anleitung zu Atem- oder Körperübungen finden Sie hier: Hantke, Lydia/Görges, Hans-Joachim (2012): Handbuch Traumakompetenz. S. 220 f.

Praxis II: Körperpflege

Panische Reaktionen von Abwehr oder Angst sind Zeichen, die zu beachten sind – ebenso wie große Scham, wenn es um die Körperpflege geht. Gefühle werden grundsätzlich ernst genommen und nicht in Frage gestellt oder „heruntergespielt“. Auch wenn es vermeintlich keinen Anlass für Angst oder Panik gibt, können pflegerische Handlungen alte, zurückliegende Erfahrungen reaktivieren. Die aktuelle Situation fühlt sich dann für den pflegebedürftigen Menschen wieder genauso an wie früher und er erlebt dieselben extremen körperlichen Reaktionen erneut. Bereits durch kleine (pflegerische) Maßnahmen – immer individuell auf die Person abgestimmt – kann es zu einer Verbesserung der Situation für alle Beteiligten kommen:

- Es kann einen Unterschied machen, ob eine männliche oder weibliche Pflegekraft die Körperpflege übernimmt.
- Wenn ein Team sich im Pflegealltag abstimmt und die pflegebedürftige Person weiß, was sie erwartet, weil Pflegeabläufe immer gleich sind, sorgt das für Transparenz und Kontinuität. Zu den hilfreichen, Sicherheit gebenden Ritualen gehört außerdem: die Pflegeschritte zu erklären und anzukündigen, um Erlaubnis zu bitten, bevor es zu Berührungen kommt, oder bei Wärme oder Kälte vorzuwarnen.
- Für die tägliche Körperpflege wird mehr Zeit nötig sein, wenn Scham oder Angstreaktionen zu beobachten sind. Um Selbstwirksamkeit zu ermöglichen, kann die betroffene Person zum Beispiel den Waschlappen bei der Intimwäsche selbst in die Hand nehmen, während die Pflegeperson lediglich ihre Hand führt. Es kann außerdem eine Erleichterung sein, wenn sie, statt komplett entkleidet zu werden, unter dem Nachthemd gewaschen wird.
- Wenn Panik dominiert, können Maßnahmen zur Re-Orientierung helfen: Zeit lassen, trösten, eventuell den Zeitpunkt der pflegerischen Handlungen variieren.
- Im Gespräch mit den Angehörigen klären, welche vertrauten Gewohnheiten im Zusammenhang mit der Körperpflege zu einem Gefühl von Sicherheit beitragen.
- Eine Person zu betreuen, die sich während der Pflege sicher fühlt und sich somit nicht gegen als Bedrohung empfundene Pflegemaßnahmen „wehren“ muss, kann eine enorme Erleichterung im Arbeitsalltag darstellen. Die Grundlagen sind: Gefühle ernst nehmen, Erfahrungen von Selbstwirksamkeit und Sicherheit ermöglichen und somit verhindern, dass ein früheres Trauma reaktiviert wird.

*„Es wühlt zuerst auf,
aber hinterher wird's
ein bisschen leichter.“*



Frau F. sucht einen Weg raus aus den Kriegskinderängsten

„Im Pflegeheim des Morgens um sechs einer klopft ganz stark an die Tür. So wie die Russen geklopft haben, die schlugen dann mit der Kalaschnikow von hinten an die Tür. Machte die Tür auf: unbekannter junger Mann. „Ich komme, ich muss sie waschen, stehen Sie auf.“ Ich kriegte ‘n Schreck, sag ich: „Wer sind Sie denn eigentlich?“ Ich war so couragiert. Ich sag: „Sind Sie verheiratet?“ Er: „Ja!“ „Na ja“, sag ich, „dann wissen Sie ja, wie ne Frau aussieht. Haben Sie Kinder?“ „Ja, zwei.“ Ich sag: „Wo arbeiten Sie denn sonst?“ „Ich mach hier des Sonntags Aushilfe, sonst arbeite ich in der Möbelfabrik.“ Und der musste mich waschen! Glauben Sie auch, mit welchem Zittern und Zagen ich das mitgemacht und geduldet habe!“

Das rührt nur her von der Vertreibung und von der Flucht! Wie die Russen einmarschiert sind und sie dann gleich die Mädchen genommen haben und wir haben das Brüllen und das Schreien gehört als Kinder. Wie wir die Angst hatten, dass Mutter uns verloren geht, Vater ist im Krieg, und in Pasewalk waren wir auf dem Bahnhof und da waren Kinder, die hatten ihre Eltern verloren und schrien und schrien. Und die Kinder hatten alle ein Schild um mit Namen und Mutter hat immer gesagt, „Bleibt bei mir, ihr habt kein Schild um und nachher seid ihr weg und keiner weiß wo und wie.“ Und damit verbunden wie die Russen Mutter weggenommen haben und wir allein waren und wenn ich darüber nachdenke, tobt es innerlich und dann kommt so eine Hilflosigkeit, wie eine Ohnmacht, Sie können nichts dagegen tun. Und ich gehe nicht davon aus, dass ich je die Angst komplett weg kriege.

Aber ich weiß auch gerade jetzt, wo ich über diese Sache sprechen kann, wie's im Krieg war, merke ich doch, dass es mir – jedenfalls ein bisschen – besser geht und ich ein bisschen mehr zur Ruhe komme. Ja, es flaut nachher etwas ab. Dann merk ich, dass ich dann die Nacht drauf Ruhe kriege. Und dann weiß ich, dass es mir besser danach geht und ich sagen kann: „Ach Gott, jetzt kann ich's mal endlich so loslassen, wie ich's möchte!“

M2: Die Wertschätzungsgruppe

Freiraum für das Erzählen und Erinnern



Wer alten Menschen das Angebot machen will, auch die schmerzhaften Ereignisse im eigenen Leben zu erinnern, sollte wissen: Für die meisten war es zeitlebens ein Tabu, sich mitzuteilen und über Kriegstraumata oder sexualisierte Gewalt zu sprechen. Zumal in den Kriegs- und Nachkriegszeiten es kaum Möglichkeiten gab, Trost und Gehör zu finden. Wer Not oder Leid erlebt hatte, blieb oft allein. Kinder und Jugendliche wurden außerdem dazu erzogen, keinen Schmerz zu zeigen und keine Hilfe anzunehmen. Viele schämen sich obendrein ihrer Schwächen und ihrer Not. Das Schweigen war so groß, dass der Zusammenhang zwischen der erlebten Gewalt und den Folgephänomenen nicht gesehen oder erkannt wird. Die Kombination von Tabu, Alleinsein und Scham verstärkt dieses Schweigen. Hier setzt die Wertschätzungsgruppe an: Mit Hilfe von „harmlosen“ Erinnerungsbrücken wird ein Wiedereintauchen in Gefühle und körperlich-sinnliche Erinnerungen möglich – so behutsam und tröstend es geht. Die Wertschätzungsgruppe bietet den schützenden Rahmen. Erzählen oder lieber still erinnern? Die alten Menschen entscheiden selbst.

Das mögliche Trauma steht bei dieser Einladung nicht im Vordergrund: Dennoch werden zur Wertschätzungsgruppe vor allem die älteren Menschen eingeladen, auf die vorab geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufmerksam wurden oder von denen sie annehmen, dass ihre Biografie Herausforderungen für das Alter mit sich gebracht haben könnte. Offen ist die Gruppe außerdem für Menschen, die aus eigenem Antrieb ihre Erinnerungen mitteilen möchten – ganz gleich, ob es schöne oder vor allem schwierige Erinnerungen sind. Das Angebot selbst ist offen für beides. Kreativ und assoziativ wird in der Wertschätzungsgruppe zwar das Erinnern angeregt. Doch bestimmen die Teilnehmenden selbst und die Gruppendynamik, wie viel und von wem das Angebot angenommen wird.

Die Bewohner/-innen selbst geben Maß und Takt vor

Vier bis acht Doppelstunden stehen zunächst für das Gruppenangebot zur Verfügung. Die alten Menschen sind eingeladen, mit kreativen Mitteln zu erkunden, was sie in ihrem Leben wertschätzen. Nicht: „Woran erinnere ich mich?“ steht im Vordergrund, sondern: „Was mag ich?“ Sinnliche Erfahrungen über Berührungen, Klänge, leichte Bewegungen, Bilder usw. laden ein zu Erinnerungen, guten wie schlechten. Der Wertschätzungsweg geht von außen nach innen über bereitgelegte Instrumente, Gegenstände, Steine, Muscheln oder Handwerkerzubehör. Die Teilnehmenden werden eingeladen, sich einzulassen mit Fragen wie: „Was mögen Sie? Was schätzen Sie an dem Klang, Gegenstand ...? Was schätzen Sie in Ihrer Umgebung, welche Menschen, welche Orte? Was mögen Sie, welche Musik, welches Essen, welche Farben, Gerüche ...? Was schätzen Sie an sich?“

Wer traumatische Gewalterfahrungen gemacht hat, leidet unter starker Selbstverunsicherung, niedrigem Selbstwertgefühl und geringer Selbst-Wertschätzung. In der unmittelbaren Gewaltattacke oder bei sexualisierter Gewalt werden Menschen wie Objekte behandelt. Sie konnten nicht fliehen oder kämpfen bei Traumatisierungen z.B. durch Bombardierungen. In der Zeit nach den Traumaerfahrungen blieben sie zumeist allein. Darum lag es nahe, ein Angebot zu entwickeln, das nicht explizit an die Traumatisierungen anknüpft, sondern an den Wunsch nach größerer Selbstsicherheit. Die kreative Wertschätzungsgruppe bietet diese Möglichkeiten und zugleich die Chance auf (späten) Trost.

Vom Köffchen zum „Affen“ ...

Zur Grundausrüstung der in der Traumawürdigung geschulten Gruppenleitungen gehört das Wissen über den biografisch-historischen Kontext heute alter Menschen. Zur Ausstattung gehört außerdem ein Repertoire an Gegenständen, Musikstücken, die sie in einem „Handwerkskoffer“ mitbringen. Manches Mal muss der Koffer nicht einmal geöffnet werden: So entwickelte sich in einer Gruppe das Gespräch über den Koffer der Gruppenleiterin zum Austausch über Frauen und ihre Handtaschen und schließlich zur Erinnerung an alte, ausgediente Armeerrucksäcke, die die Menschen damals „Affen“ nannten. Mit denen waren sie vielleicht auf der Flucht oder zogen später zum Hamstern über Land. Material, Geruch, Gewicht der „Affen“ wurden erinnert – immer freiwillig und ohne Aufforderung. Das „Leibgedächtnis“ oder auch „implizite Gedächtnis“ wird so aktiviert. Die beteiligten Menschen werden auf einem sinnlich-positiven Pfad zum biografischen Erinnern und Erzählen ermutigt, im geschützten Rahmen einer Gruppe, mit festen Bezugspersonen. Sie können erfahren, dass das erlebte Leid gehört und mit Interesse und Wertschätzung nachgefragt wird. Ihre Wege, Leid zu bewältigen, erhalten Wertschätzung und werden gewürdigt.





Wertschätzungsgruppen: Konzept und Angebot auf einen Blick

- Vier bis acht Gruppentreffen sind bei diesem niedrighschwelligem Gruppenangebot vorgesehen. Zeitumfang: je eine Doppelstunde pro Woche.
- Das offene Angebot ermutigt zu biografischem Erzählen, ohne in irgendeiner Weise zur Aussprache zu verpflichten oder gar durch aktives Ansprechen zu beschämen.
- Die Teilnehmenden sind alte Menschen, bei denen es Hinweise gibt, dass sie unter Folgen von (sexualisierter) Gewalt im Verlaufe ihres Lebens oder unter Kriegstraumata leiden, oder die bei sich selbst solche Beobachtungen gemacht haben. Sie erfahren in der Wertschätzungsgruppe, dass ihre Erinnerungen und das erlebte Leid, sofern davon erzählt wird, gehört und nachgefragt werden. Ihre Wege, das Leid zu bewältigen, erhalten Wertschätzung und werden gewürdigt.
- Wertschätzungsgruppen und die Angebote für ältere Menschen sind Angebote für Einrichtungen, deren gesamte Belegschaft eine erste Schulung zur Traumawürdigung durchlaufen hat. Danach sind Pflegekräfte in der Lage, geeignete Teilnehmende für eine Wertschätzungsgruppe aus dem Kreis der Bewohnerinnen und Bewohner vorzuschlagen, weil sie gelernt haben, auf welche biografischen Anhaltspunkte zu achten ist, welches Verhalten oder welche Erzählungen von Bewohnerinnen und Bewohnern Rückschlüsse zulassen.
- Die Leitung der Wertschätzungsgruppen übernehmen Fachkräfte, die in Traumatherapie und -begleitung geschult und gerontospezifisch vorbereitet wurden. Sie sind in der Lage, mögliche Erregungsschübe von Teilnehmenden, wenn über kriegstraumatisches Erleben gesprochen wird, stabilisierend aufzugreifen.
- Die Fortführung von Wertschätzungsgruppen ist möglich, wenn qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verfügung stehen.

*Informationen zu den Wertschätzungsgruppen und den
Schulungsmöglichkeiten:*

Institut für Soziale Innovationen ISI e.V. in Duisburg.

„Warum ist der Abschied vom Schweigen so schwer und was bringt das Reden in Gang?“



Anke Lesner

Wildwasser Bielefeld e.V.,
Diplom-Pädagogin, Systemische
Therapeutin, Familientherapeutin, Systemische
Supervisorin, Fachberaterin
für Psychotraumatologie,
Alterspsychotherapeutin.
Hat erlebt, wie schwer es
für ältere Frauen sein kann,
über Erfahrungen sexueller
Gewalt zu sprechen, und
wie stark das Trauma das
weitere Leben in Ausnahme-
situationen beeinträchtigt –
und alle Generationen be-
trifft.

Es kann eine Zeit lang sogar hilfreich sein – oder scheinen –, zu schweigen. Weil die Frauen erlebt haben, dass sie als „geschändet“ stigmatisiert wurden, dass Versuche, über die erlebte Gewalt zu reden, scheiterten. Eine der Frauen hatte mit ihrem Mann darüber sprechen wollen, als der aus der Kriegsgefangenschaft zurückkam. Seine Worte darauf waren, sie sei „vom Feind geschändet“. Und obwohl sowohl die Gewalterfahrung als auch die Reaktion auf den Redeversuch Auswirkungen auf die Ehe hatten, war klar: Sie konnte darüber nicht weiter reden. Zumal es eben damals in den 50er oder 60er Jahren keine Unterstützungsangebote gab.

Wir drängen keine Frau zum Reden, aber wenn es sie selbst zum Reden drängt, zum Beispiel durch Veränderungen in der aktuellen Lebenssituation oder durch andere Faktoren ausgelöst, dann muss es geschützte Räume und Verständnis und Unterstützung geben. Dazu braucht es vor allem eine Einladung zum Sprechen, die klar macht, dass es überhaupt erlaubt ist, sich mit Erinnerungen auseinanderzusetzen. Am Anfang einer Gesprächsgruppe prüfen die Frauen: Ist das der Rahmen, wo ich auch über belastende Erfahrungen sprechen kann? Ältere Frauen haben auch eine andere Sprachkultur, sie sagen so gut wie nie „Ich bin während oder in der Nachkriegszeit vergewaltigt worden“. Eher sagen sie: „Die Russen haben Mutter mitgenommen“. Oder sie sagen: „Mir hat jemand die Ehre genommen“ oder „Ich bin geschändet worden“. Das Fatale an den Begriffen ist, was mitschwingt: Wenn ich „geschändet“ werde, bleibt die Schande bei mir. Die Worte suggerieren einen Makel an der eigenen Person. Und da möchte man nicht, dass das von außen erkannt wird. Dann ist es hilfreich, wenn eine gleichaltrige Frau wie ein Vorbild zeigt, dass es möglich ist, darüber zu sprechen. In einer regelmäßigen Gesprächsgruppe treffen die Frauen andere Frauen ihrer Generation, die Ähnliches erlebt haben und wissen, wie es sich damals angefühlt hat. Und sie erleben, dass nichts Schlimmes passiert, wenn das Erlebte in Worte gefasst wird.

M3: Für alle leicht zu erreichen: Erzählcafés „Von Angst zu reden war nicht in Mode“

Sie schrieb Gedichte, als ihr Alltag als Hausfrau und Mutter sie krank machte. Sie fand und findet bis heute Worte für Alltägliches und Bedrohliches aus der Vergangenheit, wo andere erst noch suchen müssen in den verschütteten Tiefen ihrer Erinnerungen. Auch darum lud Anke Lesner von Wildwasser Bielefeld die Schriftstellerin Sigrid Lichtenberger ein, das erste von drei Erzählcafés im Dezember 2015 mit einer Lesung zu eröffnen. Sigrid Lichtenberger, geboren 1923 in Leipzig, seit 1953 ansässig in Bielefeld, hatte schon als junges Mädchen begonnen zu schreiben. Ihre Gedichte und Prosastücke legen in zahlreichen Büchern ein persönliches, waches und kritisches Zeugnis ab über ein typisches Frauenleben in der Nazizeit und im Nachkriegsdeutschland, über Heimat, Sehnsüchte, Flucht und Neuanfang.

Ein niedrigschwelliges Konzept

Ein Erzählcafé ist ein offenes Gruppenangebot der Biografiearbeit im Rahmen einer öffentlichen, professionell organisierten und moderierten Veranstaltung. Es beginnt (meist) mit einer Erzählerin/einem Erzähler, die/der von der eigenen Lebensgeschichte berichtet, über bestimmte geschichtliche oder gesellschaftliche Themen referiert oder aus den Lebenserinnerungen Anderer liest. Anschließend ist Raum und Zeit für Erfahrungsaustausch, Erinnerungen oder Gedanken der anderen Teilnehmer/-innen. Erzählcafés sind gut geeignet, um alte Frauen zu erreichen, die sich mit biografischen Erfahrungen auseinandersetzen möchten – die dafür aber Angebote bevorzugen, die zeitlich begrenzt sind und keine langfristige, verbindliche Teilnahme voraussetzen.¹⁸

Ein spezifischer Hintergrund

Erfahrungen sexualisierter Gewalt sind mit Scham- und Schuldgefühlen und Gefühlen der Ohnmacht und Hilflosigkeit verbunden. Doch während junge Frauen und Frauen mittleren Alters bereits erfahren konnten, dass sexualisierte Gewalt öffentlich thematisiert wurde und Beratungs- und Unterstützungsangebote sich etablierten, sieht dies für ältere und alte Frauen anders aus. Sie müssen darum anders angesprochen werden, weil es für sie schwieriger ist, über sexualisierte Gewalterfahrungen zu sprechen.

„Ein Junge kannte keine Tränen. Ein Mann ist ein Held. Er zieht in den Krieg und siegt. Aber er hat nicht gesiegt. Er hat nie begreifen können, dass er leben durfte, während andere sterben mussten. Allein darf er weinen. Wer wusste damals, welche Lasten an Erinnerung du in dir trägst.“

Sigrid Lichtenberger

¹⁸ Der Verein Alter und Soziales e.V. Ahlen stellt eine Arbeitshilfe zum Erzählcafé zur Verfügung:
<https://www.yumpu.com/de/document/view/3338641/arbeitshilfe-zum-erzahlcafe-senioren-ahlen-sinn>.

„Es ist meine Absicht, in dieser Arbeit etwas über das Schicksal all derer zu sagen, die in den letzten Kriegsjahren im Kindesalter eingezogen und an die Front geworfen wurden ... Die Sinnlosigkeit des Ganzen und die gewaltsame Verformung und Missbildung der Seele dieser Kinder wird ... aufgezeigt ... Eins haben alle im Buch gezeigten Jungen gemeinsam: Sie entwickeln sich durch die Beschäftigung, zu der sie gezwungen wurden, ganz stark einseitig... Das Buch ist gegen den Krieg. Nicht nur gegen die Einziehung von Kindern, sondern gegen den Krieg im Allgemeinen. Ich selbst bin mit fünfzehn Jahren eingezogen worden.“

Thomas Gnielka: Als Kindersoldat in Auschwitz. Die Geschichte einer Klasse.¹⁹

Sexualität, sexuelle Aufklärung und sexuelle Selbstbestimmung wurden in ihrer Sozialisation tabuisiert und waren extrem schambesetzt, sodass es besonders schwierig war und ist, über sexualisierte Gewalterfahrungen zu sprechen. Wenn sie doch darüber gesprochen haben, machten sie oft die Erfahrung, als „geschändet“, „beschmutzt“ und „zerbrochen“ von ihren Familien, Freunden, Nachbarn entwertet zu werden. Da der Begriff „Opfer“ in der Regel mit Hilflosigkeit, Schwäche oder Passivität der ganzen Person gleichgesetzt wird, birgt er die Gefahr, auf diese Beschreibungen reduziert zu werden. Vergessen wird, dass gerade die Generation der heute alten Frauen während und nach dem Krieg ein besonderes Maß an Stärke, Lebenswillen, Durchhaltevermögen und Aktivität gezeigt hat. Allerdings nicht unbedingt „freiwillig“: „Funktionieren und hart arbeiten“ war die Devise. Sie hätten sonst die lebensbedrohlichen Umstände nicht überlebt. Innerhalb der gesellschaftlich konstruierten Pole von „stark/schwach“, „aktiv/passiv“ und „beeinträchtigt/lebenstüchtig“ haben viele Frauen aus Selbstschutz ihr Leid verschwiegen. Angebote, die ihnen heute die Möglichkeit geben sollen, über Erlebtes zu sprechen und sich mit lebensgeschichtlichen Erfahrungen auseinanderzusetzen, müssen darum niedrigschwellig sein.

Ein Raum für Austausch zwischen Generationen

Erzählcafés bieten einen öffentlichen, aber geschützten Raum, in dem Frauen über Erlebtes sprechen „dürfen“. Sie erleben, dass andere ihnen zuhören, sie ihre Erfahrungen und ihr Leid teilen können. Sie hören die Gemeinsamkeit und Unterschiede in den (Lebens-)Geschichten anderer Frauen und können ihre individuellen Erfahrungen in einen gesellschaftlich-historischen Kontext einordnen.

Das Erzählcafé ermöglicht alten Frauen eine erste Beschäftigung mit dem Thema „Traumatische Erfahrungen in der eigenen Lebensgeschichte“ und hilft, sich zu orientieren, ob eine weitere Beschäftigung damit gewünscht ist und wie diese aussehen könnte. Aber auch Pflegende, Angehörige und Mitarbeiter/-innen aus sozialen oder Pflegeeinrichtungen sind eingeladen, das Leben und die Prägungen heute alter Frauen besser zu verstehen.

19 Thomas Gnielka (2014): Als Kindersoldat in Auschwitz. Die Geschichte einer Klasse. CEP, Europäische Verlagsanstalt, Hamburg. Als Hilfskräfte im Lager Auschwitz-Birkenau verbrachte die Klasse des Autors die letzten 13 Monate vor Kriegsende. Aus der Perspektive dieser Jungen, Geburtsjahrgang 28, werden die Erfahrungen und ihre traumatisierenden Folgen erzählt. Der Autor selbst war später als Redakteur der Frankfurter Rundschau tätig, beschäftigte sich zeitlebens mit dem Grauen des Naziregimes und den Tätern und half mit wichtigen Dokumenten, dass der Frankfurter Auschwitzprozess (1963 bis 1965) unter Generalstaatsanwalt Fritz Bauer ins Rollen kam. Er starb 1965 mit nur 36 Jahren.

20 Ausführlich im Internet dargestellt auf der Lernplattform, siehe: www.alterundtrauma.de.

Erfahrungen und Vorschläge²⁰

Bereits im ersten Erzählcafé teilten über 20 Besucherinnen und Besucher ihre eigenen Erfahrungen und die ihrer Angehörigen miteinander und mit der eingeladenen Autorin: Gelegenheit zum Reden über Flucht und Panik, über Traumata von Angehörigen und über die Zumutungen an eine Generation. Die Wünsche der Teilnehmerinnen und Teilnehmer für weitere Erzählcafés sollten am ersten Abend erfragt werden. Allein für das Themengebiet Alter und Trauma zeigt sich so ein breites Spektrum drängender Fragen: zum Beispiel, wie Männer mit den Kriegserfahrungen umgegangen sind; oder auch Nachfragen, wie Menschen ihre Traumata überwinden konnten und wie das Schweigen überwunden werden kann. Manche wollen mehr erfahren über das Verhältnis von (erwachsenen) Kindern zu ihren Eltern der Kriegsgeneration und die Möglichkeiten, sich zu erinnern; einige wollen wissen, was Trost gibt, was Trost ist, und einige betonen, dass wir die Traumata von Flüchtlingen, die unter uns leben, ernst nehmen müssen.

Zur Anregung möglicher Themen bieten sich u.a. folgende Aufhänger an:

- Nur ein Koffer – Flucht und Vertreibung
- Die Stunde der Frauen – Wiederaufbau nach dem Zweiten Weltkrieg
- Schwere Zeiten – das hat geholfen
- Das Frauenbild im Zweiten Weltkrieg und in der Nachkriegszeit
- Starke Frauen unserer Generation

Als Erzähler/-innen für den Einstieg kommen zum Beispiel infrage:

- eine Zeitzeugin, die bereit ist, aus ihrer Lebensgeschichte zu berichten
- eine Schauspielerin, die aus den Erfahrungsberichten einer Zeitzeugin liest
- eine Museumspädagogin, die z.B. zu „Kriegskindheiten“ oder „Näherinnen aus der Wäschefabrik“ berichtet
- eine Historikerin, die z.B. zum Thema „Frauen in der Nachkriegszeit“ spricht
- ein Zeitzeuge, Historiker oder Journalist, der Zeugnis abgeben kann über die Sozialisation von Jungen im Faschismus

„Wir sehnen uns danach, dass uns die Last von den Schultern genommen wird. Es würde so viel erreicht, wenn endlich jemand zuhört. Wenn endlich jemand sagt: Erzähl mir deine Geschichte.“

Anna Schnellenkamp,
geboren 1976 in der
„Colonia Dignidad“ in Chile²¹

²¹ Die „Colonia Dignidad“ wurde von dem Deutschen Paul Schäfer 1961 in Chile gegründet. Etwa 350 Menschen lebten dort. Die Colonia war das Arbeitslager seiner Sekte hinter Stacheldraht; die Bewohner/-innen wurden mit psychologischem Druck, Schlägen, Psychopharmaka und Elektroschocks gefügig gemacht. Massenhaft kam es zu sexuellem Missbrauch an Kindern. Die chilenische Militärdiktatur ließ auf dem Gelände Regimegegner foltern. Siehe auch das Interview mit Anna Schnellenkamp in der Frankfurter Rundschau vom 21./22.05.2016: „Warum hat uns Kinder da keiner rausgeholt?“, Link: <http://www.fr-online.de/politik/colonia-dignidad--warum-hat-uns-kinder-da-keiner-rausgeholt--,1472596,34266510.html> und bei Wikipedia: https://de.wikipedia.org/wiki/Colonia_Dignidad.

M4: Ein Schritt weiter: die feste Gesprächsgruppe für ältere Frauen „Die Zeit heilt nicht immer alle Wunden...“

„Eine Zeitlang kann man das deckeln durch Arbeit. Aber wenn man in Rente ist, fällt man in ein tiefes Loch. Deshalb gehe ich überall hin: zum Sport, ins Cafe, in den Kneippverein – nur dass ich von zuhause wegkomme und nicht immer grübeln muss.“

„Obwohl man Jahrzehnte geschwiegen hat, ging es dann in diesem Kreis sehr schnell. Hier kannst du es hinbringen, woanders geht's nicht. Ich kann hier alles sagen und werde nicht verlacht, werde ernst genommen. Selbst in der Anverwandtschaft wurde das so abgetan: Die ist so piepsig und die stammt ja auch aus einer piepsigen Familie.“

Teilnehmerinnen der Bielefelder Gruppe

Mit einem Erzählcafé als Einstieg oder solo als besonderes Angebot beworben: Eine feste Gesprächsgruppe speziell für Frauen ist ein sicherer Ort, um über erlittene (sexualisierte) Gewalt in vertrauensvoller Umgebung zu reden. Ähnlich wie in einer Selbsthilfegruppe steht das Thema fest, gelten Regeln für die Kommunikation, wird ein Rhythmus vereinbart. Allerdings bekommt diese Gruppe professionelle Unterstützung durch Fachfrauen, die Beratungskompetenz und -erfahrung zum Thema sexuelle Gewalt mitbringen und professionell mit Re-Traumatisierungen umgehen können.

Eine intensive Begegnung – das heißt ...

- Gespräche mit anderen älteren Frauen, die vergleichbare belastende Erfahrungen in ihrem Leben gemacht haben, wie etwa Gewalt oder Flucht und Vertreibung
- Austausch über das, was den Umgang schwierig gemacht hat, und darüber, was geholfen hat
- Ernstnehmen und Würdigen von Lebenserfahrungen
- Wiederentdecken eigener Stärken
- Entwicklung neuer Wege im Umgang mit Ängsten, Unsicherheiten oder belastenden Erinnerungen

Eine feste Gruppe gibt Sicherheit und schafft Vertrautheit, weil die Teilnehmerinnen sich regelmäßig über einen längeren Zeitraum treffen und die Sitzungen angeleitet werden. Diese Unterstützung ist wichtig, weil ältere Frauen seltener über die Erfahrung verfügen, in einer Selbsthilfegruppe über belastende Themen zu sprechen. Sie schätzen es, wenn ein Rahmen von außen gesetzt wird und Regeln vereinbart werden, die helfen, eine gute Gesprächskultur zu schaffen. Dazu gehört zum Beispiel, dass man „Stopp“ sagen darf oder dass sich eine geschulte Person kümmert, wenn es beim Sprechen zu emotionalen Überflutungen kommt. Die unterstützende Begleiterin der Gruppe muss nicht im selben Alter sein wie die Frauen der Gruppe – denn es heilt auch, zu erleben, dass es Interesse und Verständnis gibt über Generationen hinweg.

Regeln und Rahmen

Die Begleiterin schlägt der Gruppe Regeln und Rhythmus der Treffen vor – aber alle entscheiden gemeinsam darüber. Für den Rhythmus von Treffen älterer Frauen ist ein Abstand von 3 bis 4 Wochen sinnvoll – weil es anders als in Gruppen mit jüngeren Frauen öfter zu Phasen von Krankheit, teils auch mit Krankenhausaufenthalten kommen kann.

Beispiele für Regeln, Methoden und Erfahrungen aus der Gruppe in Bielefeld:

1 | Regeln

Was darf in der Gruppe nicht passieren?

nicht zanken
nicht rauchen, keinen Alkohol trinken
nicht noch trauriger werden

Was sollte passieren?

Trost und Mitgefühl erfahren und nicht allein bleiben
mit dem eigenen Erleben
Anerkennung des Leidens
neue Strategien und Möglichkeiten entdecken
Offenheit für neue Erfahrungen
Wertschätzung
anderer Meinung sein dürfen
konstruktiv streiten können

2 | Erfahrungsaustausch

Was hat bisher geholfen?

Gemeinschaft/Kontakt, Familie
sinnvolle Aufgaben, Arbeit
das eigene Leid in Relation sehen
den Blick auf Positives lenken
Therapie, gute Ärzte
Mut zum Sprechen
Glauben, Hartnäckigkeit
Humor, eine Wahl haben dürfen
wacher, kluger Geist, Schreiben
Tiere, Natur, Garten
Ausdauer, Geduld und Disziplin
Kreativität

Was macht es heute noch schwer?

Einsamkeit
kein Gehör finden, keine Worte finden
nicht als Opfer anerkannt zu werden
Totschweigen
Berichterstattung in den Medien – manche Bilder kehren immer wieder, z.B. bei Berichten über aktuelle Kriege
zu wenig Tagesstruktur
Tode, Verluste, eigene Krankheiten

3 | Wünsche für die Zukunft?

100 Jahre alt werden
gute Erinnerungen lebendig halten
gesund bleiben
keine Belastung für andere sein
Anlaufstellen für mich auch in Zukunft
Thema weiter in die Öffentlichkeit tragen
Würdigung der Erfahrungen
Würdigung der Kriegskinder

M5: Schulung zu Alter und Trauma als Teil des Curriculum in der Altenpflegeausbildung

„Man weiß, worauf man achten muss. Man versteht.“

Sie lernten Kriminalstatistiken zum Ausmaß sexualisierter Gewalt kennen und staunten, dass Frauen noch bis 1962 kein Bankkonto eröffnen durften ohne Erlaubnis des Ehemannes. Sie beschäftigten sich intensiv mit den Folgen sexualisierter Gewalt im Kontext des Zweiten Weltkrieges und konnten eine Zeitzeugin befragen, welche Befürchtungen und Wünsche sie vor dem Hintergrund ihrer Gewalterfahrungen angesichts möglicher Pflegebedürftigkeit hat. Sie haben gelernt, welche Haltungen und (oft nur kleinen) Handlungen hilfreich sind, wenn man verunsicherten alten Menschen wieder Sicherheit geben will. Und sie lernten, auch die eigenen Grenzen anzuerkennen und sich klar zu verhalten bei Beleidigungen, Beschimpfungen, Belästigungen oder Gewalttätigkeiten durch diejenigen, die sie pflegen. All dies sind nur einige Themen und Methoden in vier Unterrichtseinheiten, die Wildwasser Bielefeld mit 24 Altenpflegeschülerinnen und -schülern zwischen 18 und 45 Jahren in Kooperation mit der Arbeiterwohlfahrt exemplarisch erprobt hat.

Pflegekräfte sind – nach Scherheitskräften – die am meisten durch Gewalt bedrohte Berufsgruppe. 69% der Mitarbeiter/-innen in Alten- und Pflegeheimen berichten, dass sie häufig mit aggressiven und/oder unfreundlichen Patienten konfrontiert sind.²²

Die wichtigsten Ziele für die Fortbildung der Gruppe sind:

- mögliche Folgen sexualisierter Gewalt zu verstehen und traumaspezifisches Wissen für die Altenpflege zu gewinnen,
- die Sozialisation heute alter Frauen nachzuvollziehen und Gefahren der Re-Traumatisierung in der Lebensphase Alter zu begreifen und zu erkennen,
- Unterstützungsmöglichkeiten für diese Frauen kennen zu lernen,
- den Umgang mit den eigenen Grenzen zu verbessern, weil die Sensibilisierung für selbst erlebte Grenzüberschreitungen in der Pflege notwendige Voraussetzung für die Wahrnehmung der Grenzen anderer ist.

Auf den behutsamen Umgang mit traumatisierten Menschen in der Pflege ist dieser Ausbildungsjahrgang nun gut vorbereitet. Eine 20-jährige Schülerin zieht für sich folgendes Fazit: „Wir haben gelernt, auf den Menschen, bei dem man ein traumatisches Erlebnis vermutet, einzugehen. Wir wissen jetzt, wie wichtig es ist, die Schamgrenzen zu wahren, jeden Pflegeschritt anzukündigen, nicht von hinten den Menschen plötzlich

22 Ausführlich siehe dazu: Handout zur Unterrichtseinheit 4, auf der Lernplattform www.alterundtrauma.de

zu berühren, ohne Augenkontakt oder ohne dass man sich im Sichtfeld befindet. Das sind einige der hilfreichen Tipps, um mit dem Menschen besser umzugehen.“ Und auch die Zeitzeugin, die die Schüler/-innen in der dritten Unterrichtseinheit befragen konnten, war beeindruckt und erleichtert über deren Neugier und Offenheit: „Wenn Nachwuchs-Pflegekräfte sich in der Ausbildung so damit auseinandersetzen, wie Ihr das tut, dann habe ich gar keine Angst mehr.“

Zuhören, Üben, Rätseln, Fragen ...

Ein Kaleidoskop von Inhalten und Methoden für die Schulung

Vier Unterrichtsblöcke, verteilt auf vier Halbtage, bieten ein konzentriertes Programm, das neben notwendigen Inputs viele Übungen für Kleingruppen, spielerische Elemente wie die Zuordnung von Fakten und Bildern zu Frauenleben von 1900 bis 2015 auf einem Zeitstrahl oder die direkte Befragung einer Zeitzeugin vorsieht.

Lern- und Lehrmaterialien für den Unterricht in Fachseminaren wurden im Projekt Alter und Trauma entwickelt und erprobt. Sie können jetzt auch für zukünftige Ausbildungsjahrgänge genutzt werden.
Info und Kontakt:
Wildwasser Bielefeld e.V.
Anke Lesner, Laura Braune
Sudbrackstr. 36, 33611 Bielefeld
Tel. 0521-175476
info@wildwasser-bielefeld.de

Block 1: Grundlagen zu sexualisierter Gewalt und Traumatisierung

Die gemeinsame Arbeitsgrundlage für die folgenden drei Einheiten wird im ersten Unterrichtsblock gelegt: Die Schüler/-innen lernen Definitionen und Zahlen zu sexualisierter Gewalt nicht nur in Folge des Zweiten Weltkrieges. Sie können mögliche Folgen benennen und wissen um die Vorgänge bei einer traumatisierenden Erfahrung und kennen die Diagnosen. In einer Mischung aus Impulsvorträgen und Übungen bringen sie eigene Erfahrungen aus dem Pflegealltag ein und prüfen ihre Wahrnehmungs- und Einschätzungsfähigkeiten – zum Beispiel bei der Diskussion der Übungsfrage, welche Formen sexualisierter Gewalt in ihrem Arbeitskontext Thema waren. Sie begreifen, dass sie eine Schlüsselrolle bei der Prävention und Intervention im Gesundheitswesen spielen (können) und sich angemessenes Verhalten lernen lässt.

„Vergewaltigung in der Ehe ist erst seit 1997 strafbar?! Eigentlich dachte ich, das war viel früher.“
Eine von vielen „erstaunten“ Reaktionen der Altenpflegeschüler/-innen auf die Fakten zu Frauenleben auf dem „Zeitstrahl“

Block 2: Zeitreise – zu dem, was Frauen geprägt hat

Jetzt geht es tiefer hinein in die erlebte Geschichte (nicht nur) der heute alten Frauen – und nicht nur zu den Fakten über sexualisierte Kriegsgewalt und deren Folgen. Die Schülerinnen und Schüler sind aufgefordert, sich auch mit dem gesellschaftlichen Klima in der Nachkriegszeit, den 50er und frühen 60er Jahren zu beschäftigen: mit dem allumfassenden Schweigen, zuallererst über den Holocaust; mit Unverständnis und fehlender Unterstützung für die Opfer und mit Scham und Angst der vergewaltigten Frauen vor der Reaktion von Ehemännern, Familienangehörigen, Freunden oder Nachbarn.

In diesem Unterrichtsblock lernen die angehenden Pflegekräfte sich spielerisch anhand eines Zeitstrahls mit markanten Fakten zur Sozialisation und Rechtslage von heute alten und älteren Frauen auseinanderzusetzen: mit dem Grundgesetz zum Beispiel, in dem die Gleichberechtigung von Frauen und Männern zwar schon 1949 festgeschrieben wurde, was aber nichts daran änderte, dass noch in den frühen 60er Jahren Frauen ohne Einwilligung des Ehemannes kein Konto eröffnen konnten und er der Bestimmer in der Ehe blieb. Sie können so die Widersprüche und Irritationen im Leben und Erleben der Frauen erfassen und die Macht des Mainstreams im Nachkriegsdeutschland. Sie begreifen die Bedeutung einzelner mutiger Kämpfer gegen das Vergessen der Nazi-Verbrechen und von Wegbereiterinnen für die Emanzipation der Frauen.

„Man sagte, eine Frau sei vom Feind geschändet’ – damit blieb gewissermaßen die Schande an ihr hängen wie ein Makel. Man sagte auch, die ‚Ehre des Ehemannes sei verletzt’ – als sei er das Opfer.“

Anke Lesner,
Wildwasser Bielefeld

„Wenn ich mein [Dienst-] Zimmer verlasse, betrete ich feindliches Ausland.“

Fritz Bauer sorgte als Generalstaatsanwalt in Hessen maßgeblich für das Zustandekommen der Frankfurter Auschwitzprozesse.

Schließlich reflektieren sie vor diesem Hintergrund, was sie heute alltäglich erleben: dass Frauen mehr als doppelt so oft im Pflegeheim leben wie Männer, dass sie ihre Männer meist überleben, dabei oft aber auch diejenigen sind, die sie – oft bis zum Tod – pflegen. Sie verstehen, dass die vielfachen Verlusterfahrungen im Alter, die Ängste vor Abhängigkeit und Hilfsbedürftigkeit wie „Einfallstore“ für eine Traumaaktivierung im Alter wirken können.

Block 3: Wirksam werden

Wie wichtig Sensibilität für Verhaltensweisen älterer Frauen sind, die auf zurückliegende Gewalterfahrungen deuten können, reflektieren die Teilnehmer/-innen in dieser Phase der Schulung nicht nur anhand von Impulsvorträgen und Übungen. Sie haben auch die Gelegenheit, mit einer Zeitzeugin über ihre Befürchtungen und Wünsche angesichts einer möglichen Pflegebedürftigkeit zu sprechen.²³

Ziel der dritten Unterrichtseinheit ist, dass neben der Sensibilisierung auch Methoden zur Unterstützung kennen gelernt werden – zum Beispiel zur Re-Orientierung in dissoziativen Zuständen. Die Schüler/-innen bekommen praktische Tipps, wie sie wirksam werden können im Pflegealltag, und konkrete Empfehlungen zu weitergehenden Hilfen.

Block 4: Zuwendung – nicht ohne Grenzen

In einer Befragung zu Übergriffen²⁴ in den letzten 12 Monaten schilderten über 40 Prozent aller Pflegekräfte, dass sie beleidigt oder beschimpft worden seien; über 15 Prozent waren sexuell belästigt worden oder grob angefasst, fast ebenso viele waren gekratzt oder gestoßen, einige bespuckt und mit der Faust geschlagen worden. Hilft es, zu wissen, warum ein alter Mensch in der „ausgelieferten“ Situation der Pflegebedürftigkeit übergriffen wird oder sogar gewalttätig? Reicht das Wissen, um angemessen reagieren zu können?

Im Pflegealltag wird nicht selten vermittelt, dass diese Erfahrungen in der Pflege „normal“ seien und es zur „Professionalität“ gehöre, sie auszuhalten. Wer jedoch dauerhaft Übergriffe gegen die eigene Person zu ignorieren versucht und die Verletzung der eigenen Grenzen ignoriert, läuft Gefahr, auch die Grenzschnale anderer zu ignorieren. In der vierten Unterrichtseinheit beschäftigen sich die Teilnehmer/-innen darum mit den eigenen Grenzen im Pflegealltag und lernen Methoden der Abgrenzung. Hierzu gehören nicht nur Techniken der körperlichen Abgrenzung und Selbstbehauptung, sondern auch Strategien gegen die Ignoranz im beruflichen Kontext. Auch hier gilt: Schweigen schadet, professionell ist, wer über solche Erfahrungen und notwendige Schutzstrategien redet – zum Beispiel als Führungskraft.

„Ich hatte nicht geglaubt, daß 1948/1949 noch über die Gleichberechtigung überhaupt diskutiert werden müßte und ganz erheblicher Widerstand zu überwinden war! Aber ich habe es dann doch mit Hilfe der Proteste aller Frauenverbände geschafft.“

Elisabeth Selbert war eine der vier „Mütter des Grundgesetzes“. Dank ihr steht der Satz „Männer und Frauen sind gleichberechtigt“ im Grundgesetz.

„Man kann auf jeden Fall auf den Menschen, bei dem man ein traumatisches Erlebnis vermutet, eingehen, versuchen zu erfüllen und zu bemerken, dem Menschen Sicherheit geben, ihm Orientierungshilfe geben und zum Beispiel sagen, dass er sich nicht mehr in der Vergangenheit befindet in dieser Situation, die ihm Angst macht oder böse Schamgefühle auslöst.“²⁵

Eine Altenpflegeschülerin im Interview

23 Diese Auseinandersetzung kann auch durch das gemeinsame Hören von Interviews mit Zeitzeuginnen gefördert werden; siehe dazu: www.alterundtrauma.de/mediathek/hoeren.html.

24 Ausführlich siehe dazu: Handout zur Unterrichtseinheit 4, auf der Lernplattform / www.alterundtrauma.de.

25 Zum Nachhören: www.alterundtrauma.de/mediathek/hoeren/aufmerksam-sein-hin hoeren-sicherheit-und-orientierung-geben.html.



Gitta Alandt

Kreative Leibtherapeutin, Kreative Traumatherapeutin mit dem Schwerpunkt transgeneratives Trauma, Musiktherapeutin, Kreative Gerontotherapeutin nach SMEI, Fachkraft für Gerontopsychiatrie, Projektleitung „Alter und Trauma“, Autorin; hat in Werkstattseminaren und zahlreichen Impulsvorträgen für die Kraft der kleinen Schritte und den Augenblick der intensiven Begegnung gewonnen.

Was macht die Kraft der kleinen Schritte aus ...?

Zuwendung, Dasein, Trösten ... das klingt fast alltäglich. Aber hier geht es um hochprofessionelles Handeln und um eine Haltung: ganz bei einem Menschen sein, ihm Halt und Zuspruch geben; mit Stimme, Haltung, Augenkontakt Verstehen ausdrücken und signalisieren: Ich bin ganz hier und nicht schon mit den Gedanken bei der nächsten Aufgabe. Die kleinen Schritte entfalten eine besondere Kraft, gerade wenn es in der Pflege schwierig wird und jemand immerzu schreit oder mit Angst und Panik reagiert. Verstehen, was diesen Menschen bewegt, bedeutet auch zu spiegeln, was das Erlebte für ein Kind bedeutet haben muss, und professionell aussprechen, was Unrecht ist: „Sie waren doch noch so klein ...!“

Dieses Wissen eröffnet Zugangswege, mit denen man die Menschen ganz anders erreichen kann. Man kann das Leid nicht ungeschehen machen, aber man kann es würdigen, indem man ausspricht: „Das haben Sie alles erlebt. Das ist furchtbar gewesen.“ Zuhören mit Interesse und Parteilichkeit – gegen das Gefühl der alten Menschen, die von sich denken, dass sie nicht richtig sind. Manche fühlen sich zeitlebens verkehrt. Es hilft, beruhigt und tröstet, wenn jemand einordnet: Das war zu viel für Sie! Die Skepsis, ob das genügt, hören wir oft. Der Weg geht über das Wissen, dann über das Ausprobieren und Erleben, welche Kraft die kleinen Schritte haben. Sie bewirken enorm viel. Man kann ja Trigger im Alltag nicht gänzlich vermeiden. Aber wenn man um sie weiß, kann man das Richtige tun. Also nicht sagen „Sie brauchen keine Angst zu haben!“, wenn ein Mensch mit Angst oder sogar Panik auf Blitz und Donner reagiert. Sondern: „Ich verstehe, dass Sie Angst haben. Aber ich versichere Ihnen, hier bei uns sind Sie sicher.“

M6: Kunst & Kultur


TROST 45 – ein Ausstellungsprojekt zum Kriegsende



Marianne S, 93 Jahre
Mariengebete und Glanzbilder

Dem 70. Jahrestag des Kriegsendes Aufmerksamkeit schenken, ohne dass den bereits bestehenden Schreckensbildern neue hinzugefügt wurden – für eine Gruppe betagter Menschen im Pflegeheim war dieser Gedanke der richtige Türöffner. Als Zeitzeuginnen und Zeitzeugen der Kriegs- und Nachkriegszeit haben sie für das Ausstellungsprojekt TROST 45 ihre Trostspender in schweren Zeiten zu künstlerischen Objekten verarbeitet und die Kriegsthematik aus der Perspektive der stärkenden Momente betrachtet. Schutzengel oder frisches Grün, das aus altem Laub wächst, ein Lied, vielleicht gehört auf der Flucht – 30 Objekte, Bilder, Zeichnungen und Texte von alten Menschen bringt die Ausstellung zusammen. Eine Künstlerin hat in einer Collage ein Schwarzweißfoto, Zugschienen und einen kurzen Text über ihre Hamsterfahrten, die in den Nachkriegstagen überlebenswichtig waren, zusammengestellt. Offen und manchmal schonungslos erinnern die Künstlerinnen und Künstler an schwere, bisweilen traumatische Zeiten und erzählen zugleich von ihren Kraftquellen. Manche der jetzt gezeigten Objekte wurden lange sorgsam gehütet und sind wertvolle Erinnerungen geworden. Für andere war erst das Ausstellungsprojekt von ISI e.V. in Zusammenarbeit mit dem Institut für Gerontopsychiatrie (IGP) Anlass, zu zeichnen oder zu erzählen. Seit der Eröffnung ist die Ausstellung bereits auf Reisen gegangen und bietet in Altenheimen oder Alteinrichtungen wieder Anlass für Gespräche unter Bewohnerinnen und Bewohnern, Pflegekräften und auch mit den Angehörigen.

Die Wanderausstellung TROST 45 kann von interessierten Einrichtungen gebucht werden:
Institut für soziale Innovationen e.V.
Blumenstraße 54a
47057 Duisburg-Neudorf
Tel. 0203-36352683
info@soziale-innovationen.de



Mein tiefer Glaube
und die Nähe zu
meiner Familie haben
mich während der
Trennung das Ervingen
geholfen.

Waltraud M, 91 Jahre
Collage / Sütterlin:
Mein tiefer Glaube

M7: Resilienzstudie

Wissen, was schützt und trösten kann

Glaube, Arbeit, Musik oder Nähe ... Menschen, die Traumatisches erlebt haben, kennen ihre ganz persönlichen Kraftquellen im Nachhinein oft recht genau. Die „hilfreichen Dinge“, von denen Menschen berichten, können Handlungsoptionen für den Einzelfall bieten und darüber hinaus auch anderen helfen, wenn man um sie weiß und sie gezielt anderen an die Hand gibt. Resilienz²⁶ kann sich aus sehr unterschiedlichen Quellen entwickeln: durch Menschen, die Kraft gegeben haben; durch Dinge, die wie ein Talisman Schutzfunktion übernommen haben, oder durch Tätigkeiten, die herausfordern, stärken oder – je nachdem – auch ablenken. In qualitativen Befragungen traumabetroffener alter Menschen durch das ISI Duisburg wurden dazu narrative Interviews, die sich in der Biografie-Forschung bewährt haben, geführt.

Die folgenden acht Kraftquellen werden von den Befragten als wichtig und kennzeichnend genannt:

1 | Die Hand

Menschen und Nähe sind am wichtigsten. Die Nähe zur Familie, zu bestimmten Personen oder Helfern, die zur Verfügung gestanden haben, half vielen über viele Jahre gegen traumatische Erinnerungen. Gehalten und unterstützt werden stärkt fraglos, solange das soziale Umfeld stabil und zuverlässig ist. Im Alter bleiben zwar die Erinnerungen an erlebte Nähe und die früheren Bindungen. Dennoch kann Einsamkeit oder soziale Isolation ein grundsätzliches Risiko für die psychischen Widerstandskräfte darstellen.

Resilienz und Alter

Es gibt zurzeit keine Untersuchungen darüber, welche Bewältigungsstrategien insbesondere alten Menschen geholfen haben oder helfen, mit Traumafolgen umzugehen. Im Projekt Alter und Trauma hat Dr. Udo Baer vom Institut für soziale Innovationen (ISI) die Aufgabe übernommen, im Rahmen einer Copingstudie zu erfragen und zu deuten: Was hat einem bestimmten Menschen geholfen, traumatischen Schrecken zu überleben und zu bewältigen? Welche individuellen Fähigkeiten und Besonderheiten hatte er oder sie zur Verfügung, die geholfen haben? Gibt es typische Kraftquellen – und wenn ja: Wie kann man sie zum Beispiel in der Arbeit mit älteren Menschen gezielt ansprechen oder sogar ggf. zur Stärkung nutzen?²⁷

²⁶ Was ist eigentlich Resilienz? / In der Literatur wird häufig von Widerstandskraft, innerer Stärke oder der Fähigkeit, Krisen gut zu meistern, gesprochen. Manche zeichnen auch das Bild eines „psychischen Immunsystems“, das schädliche Einflüsse erfolgreich abwehrt. Doch vor einem typischen Missverständnis sei hier gewarnt: Resilienz mit persönlicher Stärke gleichzusetzen, kann leicht in die falsche Richtung führen. Resilienz meint nicht eine Charaktereigenschaft, die ein Mensch hat oder nicht hat. Wer sie nicht besitzt, wäre somit unfähig oder gar – mangels dieser Abwehrstärke – mit-schuldig daran, dass er oder sie dem Leiden schutzlos ausgeliefert ist. Die Verbundpartner im Projekt Alter und Trauma beschreiben das Phänomen Resilienz daher ohne solche impliziten Wertungen. Es geht rein deskriptiv um die Frage, was einem Menschen hilfreich war, und nicht darum, welche Strategien besser oder weniger wirksam sind.

²⁷ Die Ergebnisse der Resilienzstudie finden sich auf der Internetseite www.alterundtrauma.de.

„Das Trauma ansprechen:
Ja oder nein?“
Vergleichen Sie dazu
kap_ 2 / im Profil, S. 38

2 | Reden hilft

Schwere Zeiten und Erlebnisse kann kaum ein Mensch auf Dauer nur mit sich selbst ausmachen. Doch einer Generation, die sich in der Nachkriegszeit fast kollektiv auf ein Schweigen über den erlebten Schrecken geeinigt hat, fehlen vielfach die Worte und nicht selten im Alter auch die Gesprächspartner. Dass im hohen Alter die alten Schrecken wieder lebendig werden, ist auch Folge zunehmender Vereinsamung. Die früheren Gesprächspartner sind verstorben, und Selbstgespräche allein helfen nicht. Ein einfaches Angebot, zu reden, wann immer der ältere Mensch es will, ist hier richtig und hilfreich.

3 | Die Natur

Ursprüngliche, körperlich-sinnliche Erfahrungen machen, nicht abgelenkt sein, Wind und Wetter spüren: Menschen schöpfen unmittelbar Kraft aus der Begegnung mit der Natur. Im Alter aber schrumpft der tägliche Radius rapide. Von der einst hilfreichen selbstbestimmten Naturerfahrung bei langen Spaziergängen oder der Gartenarbeit bleibt oft nur noch der ritualisierte Gang um den Block. Auf engem Raum ist die hilfreiche Kraftquelle Natur kaum noch nutzbar. Hier sind kluge Begleiter/-innen gefragt, die hinhören und herausfinden, was genau in Bezug auf die Natur für einen Menschen stabilisierend war – und das, was ihnen noch möglich ist, eventuell in anderer Form anbieten.

4 | Eine Aufgabe

Schöpferisch sein, Selbstwirksamkeit spüren, sich als sinnvoll erfahren zu können – das alles sind protektive Faktoren in der Traumaverarbeitung. Sie tragen oft, solange die Wertschätzung im Beruf, Familie oder Ehrenamt gegeben ist. Ablenkung, tätig werden, gebraucht werden, auf andere Gedanken kommen – diese Kraftquellen stehen im Alter oft nur noch eingeschränkt zur Verfügung. Umso mehr wissen die Befragten von der Bedeutung einer Aufgabe für die Bewältigung gewaltvoller Erfahrungen im eigenen Leben zu berichten. Das Überleben war wichtig und notwendig in den ersten Jahren der Nachkriegszeit und oft noch lange danach. Später kamen mit den Kindern und Enkeln neue Aufgaben in der Familie und im Beruf. Das lenkte nicht nur ab, das gab auch Sinn.

5 | Musik

Musik, auch Kunst, ist für viele Mittel und Möglichkeit, den eigenen Emotionen Ausdruck zu geben, sich schöpferisch selbst zu trösten. Viele der Befragten bestätigen: Malen, dichten, musizieren hilft, den Kummer auszudrücken, ihn mit anderen Menschen zu teilen und auf diese Weise zu verringern oder loszuwerden. Wenn solche eingeübten Wege bekannt sind

oder sich im Gespräch als hilfreich herausstellen, hat man in der Begleitung älterer Menschen eine gute Möglichkeit Symptome des wiederkehrenden Traumas abzumildern oder Deprivation zu verhindern. Singen oder ein Instrument spielen kann befreien, das dumpfe Gefühl aufheben, Zuflucht bieten oder einfach Spaß machen und ablenken.

6 | Der Glaube

Der Glaube steht als tragende Kraftquelle bei vielen der heute alten Menschen für Sinngebung, Halt, verlässlichen Boden, Zuspruch durch höhere Mächte, nicht allein zu sein, eine starke Kraft an seiner Seite zu haben. Auch die Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft der Gläubigen gab Kraft und Zuversicht. In der Begleitung traumatisierter älterer Menschen lohnt es zu überlegen, wie man dafür sorgen kann, dass all das weiterhin zur Verfügung steht. Wo wird der schützende Beistand, den der Glaube vielen bietet, am besten greifbar: Gebete? Devotionalien? Gesang? Wie können die Anker erhalten bleiben, auch wenn die jünger werdende Umgebung weniger Bezug hat? Auch eigene Routinen bezüglich der religiösen Feiertage, wenn sie dem nicht gerecht werden, dürfen hier auf den Prüfstand.

7 | Sport

Bewegung und körperliches Ausagieren sind Synonyme für das Spüren von Kräften. Physiologisch geht es um Spannungsreduktion: Innere und äußere Unruhe kommen wieder in Balance. Sport ist geradezu ein klassisches Hilfsmittel bei erhöhter Erregbarkeit, die sich einstellt, wenn besondere Belastungen spürbar werden. Traumaopfer haben nicht selten einen dauerhaft erhöhten Blutdruck, ausgelöst durch erhöhte psychische Spannung. Bewegung und Sport tragen dazu bei, diese abzubauen und eine gute Müdigkeit zu erlangen.

8 | „Nein“ sagen

Oft werden Menschen durch Traumaerfahrungen „immer kleiner“. Es gibt aber auch Beispiele, bei denen Menschen sich aufrichteten und „größer wurden“. Für sie scheint es wichtig gewesen zu sein, dass sie „Nein“ und „Stopp“ sagen konnten. Der Zorn über Ungerechtigkeiten, die Empörung über das, was Menschen angetan wird, ist eine Kraftquelle, eine Hilfe bei der Bewältigung schlimmer Erfahrungen. Im Wort „Empörung“ steckt das „Aufrichten“: „empor“ bedeutet „hoch“ oder „oben“. Sich zu empören unterstützt Aufrichten und Aufrichtigkeit und bedeutet, selbstwirksam zu werden. Als individuelle Möglichkeit kann es helfen, die Opferrolle zu durchbrechen, indem man aktiv wird und sich das Recht nimmt, Grenzen zu setzen.

Kunst/Schätze:

Die Ausstellung TROST 45 zeigt bedeutsame persönliche Gegenstände, Fotos, Collagen und Zeichnungen, die im Rahmen einer Gruppenarbeit mit Bewohnerinnen und Bewohnern eines Pflegeheims entstanden. Siehe dazu:

M6: Kunst & Kultur, S. 67

Warum „lohnt“ sich die Auseinandersetzung mit dem Thema Alter und Trauma – wo doch Pflege unter permanentem Zeitdruck steht?



Dr. Gabriele Frick-Baer

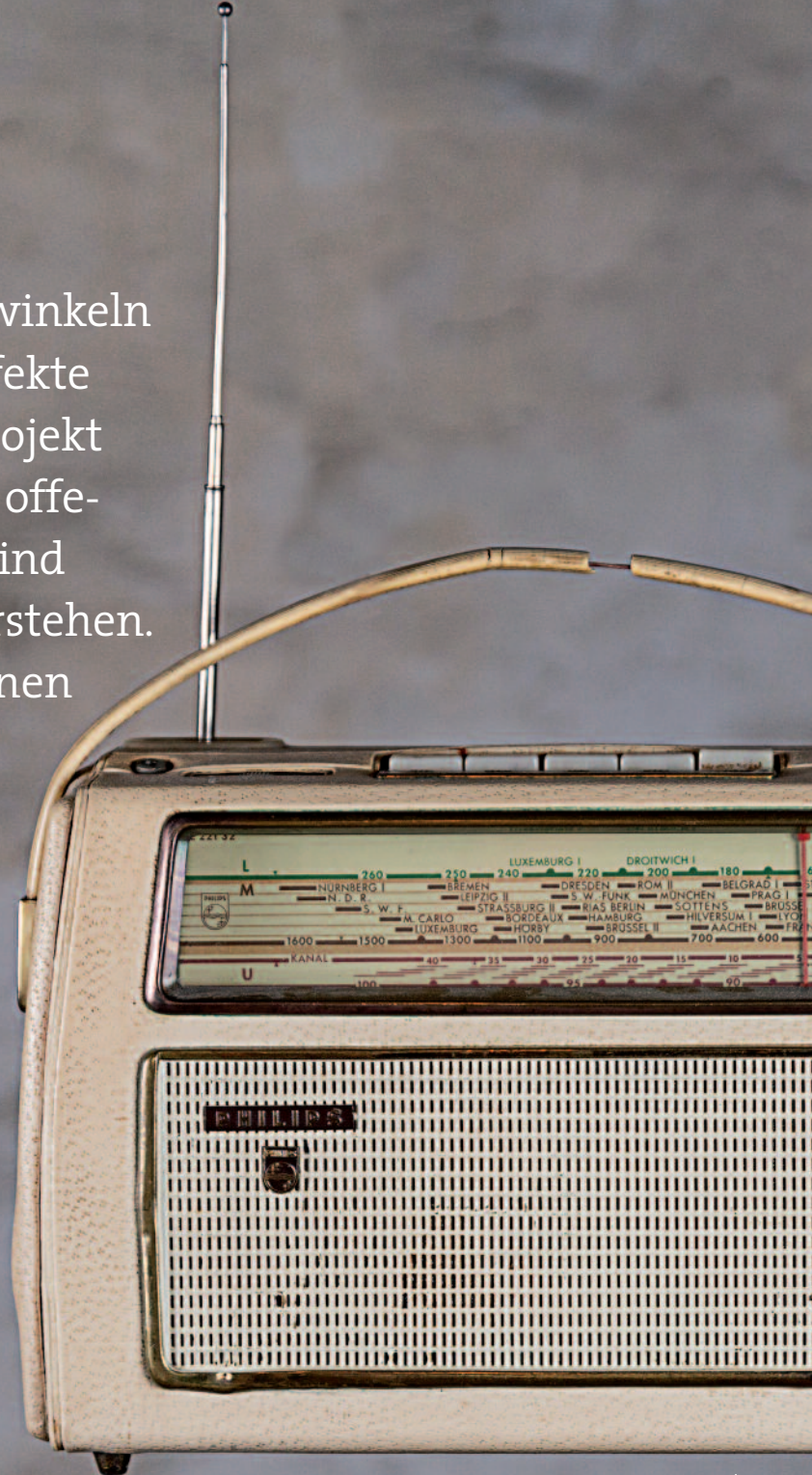
Dr. phil. (Erziehungswissenschaften), Diplom-Pädagogin, Kreative Leib- und Traumatherapeutin; hat mit Vorträgen und Veröffentlichungen im Verbundprojekt für den Transfer des Themas Alter und Trauma in die Praxis gesorgt.

Wir sagen: Wenn Sie keine Zeit haben, nutzen Sie sie. Es kostet nicht mehr Zeit, wenn man Pflege als Beziehungspflege versteht: Jedes Gespräch, jeder Gang in den Garten ist ein Teil davon. Es geht um Qualität. Denn es kostet keine Sekunde mehr Zeit, jemandem zuzuhören und Verständnis zu zeigen und ihm Halt zu geben, als ihm seine Angst auszureden und ihn zu drängeln. Es ist also eine Frage des „Wie“ und nicht des „Wie lange“. Dazu kommt: Sich mit Alter und Trauma auszukennen, ist die beste Prophylaxe gegen Burnout. Wenn ich weiß, dass ich als Fachkraft das eigentliche Instrument der Pflege bin und nicht das glatt gezogene Bett oder das gut gewaschene Gesicht, dann kann ich auch mich selbst würdigen. Wenn ich erlebe, dass ich wirksam bin, dem alten Menschen gut tue, dann tut das auch mir als Pfleger/-in gut. Viele, die kurz vor dem Burnout standen, erleben, dass sie wieder wirksam sein können nach solchen Schulungen. Sie erleben, dass es beglückend ist, wenn eine Begegnung gelingt.

Es ist eine Frage der Würde und darum „lohnt“ es sich immer, sich mit dem Thema „Alter und Trauma“ zu beschäftigen. Und weil wir wissen, dass Traumata immer wieder an die nächste Generation weitergegeben werden, ist die Suche nach Lösungen für jede Generation wichtig und damit für die gesamte Gesellschaft.

zehn Aspekte zum Weiterdenken

Aus unterschiedlichen Blickwinkeln werden in diesem Kapitel Effekte und Erfahrungen aus dem Projekt vorgestellt. Die Anregungen, offenen Fragen und Leerstellen sind nicht als Schlusspunkt zu verstehen. Sie sollen vielmehr die Personen und Organisationen ermutigen, die überzeugt sind, dass die Auseinandersetzung mit Alter und Trauma die Arbeit bereichert.



1 | Dieses Thema kann überzeugen, weil es fasziniert.

Neue Themen, zumal solche, die von außen kritisch eingefordert werden, können schnell ein leichtes Gefühl von Widerstand auslösen. Angst vor Überforderung verhindert den Aufbruch für eine sensible Begleitung von alten Menschen, die unter Traumafolgen leiden. Und so klingen die Gegenargumente nicht selten wie Belege dafür, dass Veränderungen nun mal nicht möglich sind. Finanzierungs- und Verhinderungsgründe gibt es in der Tat, auch wenn es um Alter und Trauma geht. Fehlende Schulungsangebote sind nicht mit Enthusiasmus zu ersetzen. Und wenn die Führungsebene nicht mitgeht, lähmt das die Aufbruchstimmung im Pflegekontext ebenso wie geringe Personalressourcen. Guter Wille allein reicht eben nicht ...

Aber: Ohne ein Mindestmaß an Lust auf Innovation geht es auch in der Traumahilfe nicht voran. Sie hat – im Unterschied zu anderen Pflichtaufgaben – eine gute Chance, in Einrichtungen der Altenhilfe umgesetzt zu werden. Denn das Thema verändert Organisationen und Menschen, die für und mit alten Menschen arbeiten. Es kann faszinieren, aber auch irritieren, muss sich im Kontext von Überforderungen und in Themenkonkurrenz behaupten. Es ist außerdem nicht ein Altenhilfe-Thema neben vielen anderen, sondern ein kollektives, gesamtgesellschaftliches Mega-Thema mit Zukunftsperspektive. Anders, als manche anfangs glaubten, sterben die Betroffenen nicht aus. Heute geht es in der Traumahilfe vielfach um die Kriegskinder und teils auch um deren Kinder und Enkel. Traumafolgen, die über die Generationen hinweg weiterwirken, sind keine Leerstelle mehr. Traumahilfe richtet sich außerdem an Frauen und Männer, die sexualisierte Gewalt im Laufe ihres Lebens erfahren, und sie wird weiter gebraucht, wenn die Flüchtlinge, die heute zu uns kommen, später eben das Wissen der Traumahilfe in der Wahrnehmung und Bearbeitung erlittener Traumata benötigen.

2 | Das Thema kommt in der Praxis an, wenn die Übersetzung gelingt.

Das Thema Alter und Trauma ist konfrontiert mit den „üblichen“ und weitergehenden Widerständen bei Personen und Institutionen. Verständlich – denn es macht Angst, es scheint zu mächtig zu sein für den Pflegealltag. Die Gründe zeigen, wer an welcher Stelle Verantwortung für die Bearbeitung der Widerstände hat: Der Transfer von Wissen in die Praxis gelingt nicht oder nur schwer, wenn die Übersetzung nicht gelingt, wenn das Wissen als unverständliche Belehrung oder als Kritik der Theoretiker abgewehrt werden kann. Also muss Belehrung durch Überzeugung ersetzt werden.

Der Transfer von Wissen in die Praxis gelingt – auch in anderen Feldern – nicht, weil Routinen nur schwer verlernt werden. Gut, wenn man beim Umsetzen gleich merkt, welche positiven Wirkungen man erreichen kann. So wichtig die Reflexion von schlechten Arbeitsbedingungen ist: Die ständige Vergegenwärtigung „traumatischer“ Arbeitsbedingungen blockiert Veränderungsbereitschaft. Last but not least: Der Transfer gelingt nicht, wenn die Institution es verhindert. Klar, wer hier Verantwortung trägt ...

3 | Das Thema Alter und Trauma gibt hilfreiche Impulse für die Biografiearbeit.

Das gehört meist gleich beim Einzug in eine Pflegeeinrichtung zum Pflichtprogramm: biografische Eckdaten abfragen und das Wichtigste aus einem langen Leben in Stichworten im Personalbogen vermerken – mal mehr, mal weniger intensiv. Auf diese Weise werden Informationen festgehalten, noch bevor man sich kennen gelernt hat und wissen kann, welche Fragen *wirklich* wichtig sind: Lieblingsgetränk am Abend? Frühere Hobbys? Tagesgewohnheiten? Oft bleibt es dabei. Auch, weil es Zeit braucht, bis jemand seine geheimen Befürchtungen und schweren Erfahrungen mitteilen will. Oft kommt die Biografiearbeit über diesen Einstieg nicht hinaus. Weil das Know-how fehlt, wie eine wirklich unterstützende Erinnerungsarbeit behutsam den Raum für Offenheit schafft – ohne diese einzufordern! Weil die Sorge besteht, zu viel zu wollen und etwas falsch zu machen. Die Angst vor dem „unkontrollierten Aufbrechen“ von Lebenskrisen im Allgemeinen und Traumata im Besonderen, dem Hochschaukeln durch Erinnerungsarbeit ist als professionelle Sorge durchaus angebracht. Sie schützt vor ungezügelter Neugier und allzu bemühtem Insistieren.

Die Alternative ist: Biografiearbeit neu denken. Diese Chance bieten Wertschätzungsgruppen, in denen der Rückblick auf Lebenserfahrungen methodisch anders gestaltet ist. Zuhören und Erzählen in einer Atmosphäre von Vertrauen und einfühlsamem Interesse kann gelingen. Die nötige Fachlichkeit und konzeptionelle Vorbereitung in der Organisation vorausgesetzt. WICHTIG: Da ist es unerheblich, ob eine Traumafolge-Problematik bekannt oder überhaupt vorhanden ist. Alle Teilnehmenden können sich in dem Maß einbringen und öffnen, wie es ihnen richtig erscheint.





4 | Traumata im Alter beachten stärkt die Begegnung zwischen Pflegenden und Betroffenen.

Es geht nicht nur um „Ökonomie“. Die Leitfragen „Was haben die Pflegenden davon? Was hat die Organisation davon, sich mit Re-Traumatisierungen im Alter zu beschäftigen?“ sollten nicht als rein betriebswirtschaftliche Merkmale missverstanden werden. Sie zielen unmittelbar auf das berufliche Selbstverständnis engagierter Fachkräfte, die im Kontakt mit alten Menschen wirksam handeln wollen. Das bereichert den Arbeitsalltag und wirkt in die Organisation zurück in Form von Arbeitszufriedenheit und Entspannung. Das ist der Gewinn, über den man sich im Team wunderbar verständigen kann.

5 | Das Erinnern setzt Vertrauen auf Zuwendung voraus.

Zwiespältige Gefühle löst der Umzug ins Pflegeheim oder auch schon der Besuch einer Tagespflegeeinrichtung aus. Gut versorgt, entlastet und mit jeder Hilfe in erreichbarer Nähe – das ist die Perspektive von Angehörigen und engagierten Fachkräften. Getrennt von den vertrauten Routinen, weniger eigenständig und oft in der Sorge, verloren zu gehen, das *kann* die Sicht eines heute alten Menschen sein. „Steckt mich nicht in ein Pflegeheim, zuhause ist es am besten“ – in dieser Botschaft scheint geradezu eine Generationenangst auf. Schutzlos sein und nicht gefragt werden ... einige erlebten als Kriegskinder, dass sie gegen ihren Willen vertraute Orte aufgeben mussten oder von den wichtigsten Menschen getrennt wurden.

Außerhalb von Krieg und Flucht erlebten andere traumatische Ohnmacht im Zusammenhang mit sexualisierter Gewalt. Pflege kann – wenn solche Lebenserfahrungen unbeachtet bleiben – ungewollt den Schrecken re-inszenieren. Kann Pflege ungewollt zum Risikoraum werden? Einige Fachleute der Traumahilfe sehen das so und fordern auf, die eigenen pflegerischen Routinen aus dem Blickwinkel eines pflegebedürftigen alten Menschen neu zu sehen.

6 | Es wird Zeit, auch den Männern zuzuhören ...

So wie die Frauenbewegung das Schweigen über sexualisierte Gewalt beendet hat, könnte auch das verstärkte kritische Nachdenken über die (traditionelle) Männerrolle in der Gesellschaft den Genderblick auf die Sozialisation der heute alten Männer fördern. Gender-Mainstreaming ist ja eben nicht nur „was für Feministinnen“. Anschlussfähig sind Themen wie „Vaterlosigkeit“ oder „Schwäche“. Erleichtert wird das Reden auch

durch die Tatsache, dass es sich bei den heute alten Männern um die Kriegskindergeneration handelt, bei der die Täterfrage eine andere Rolle spielt als bei der Generation Eichmann. Männer brauchen außerdem spezifische Zugänge zu ihren verborgenen Themen ebenso wie zu ihren eigenen Kraftquellen. Was die Bedürfnisse von Männern angeht, die im Alter eigene Räume für das Sprechen über eigene Traumatisierungen brauchen, stehen wir noch ganz am Anfang.

7 | Auf die Dauer braucht das Thema unaufgeregte Aufmerksamkeit.

Hier gibt es eine Analogie zum Thema Pioniere: Immer dann, wenn ein Thema neu auf den Markt geworfen wird, braucht es besondere Aufmerksamkeit, muss sich als besonders, interessant, exklusiv präsentieren. Für Breitenwirkung und Nachhaltigkeit ist dies nicht unbedingt von Vorteil, denn selbst Schwellenorganisationen kann allzu viel Exklusivität abschrecken („Das schaffen nur die anderen ... Das ist nichts für uns ...“). Für die Bewerbung und Präsentation innovativer Themen gilt paradoxerweise darum neben dem „glanzvollen Entree“ auch das „Prinzip Hintertür“: das Thema auf Umwegen an die Frau, den Mann bringen, es niedrigschwellig zum Beispiel in lokale Reflexionsräume einbringen. Dennoch darf auch mit fachlichen Wettbewerben öffentliche Aufmerksamkeit (nicht nur) für das Thema Alter und Trauma gewonnen werden. Was machen Sie in Ihrer Einrichtung schon heute (gut), was anderen noch nicht gelingt? Am nachhaltigsten für die Zukunft ist/wäre natürlich die Implementierung in der Ausbildung – nicht ohne Ressourcen, versteht sich.

8 | Der Transfer von Erkenntnissen zu Alter und Trauma ist hilfreich für anspruchsvolle Pflegepraxis.

Einen Bachelor in Empathie gibt es nicht. Und für Zuwendung und die Haltung, die es braucht, um traumatisierte Menschen zu begleiten, muss man nicht unbedingt eine akademische Laufbahn einschlagen. Aber mehr Wissen und Verstehen, mehr analytisches Denken und der Transfer von neuen Erkenntnissen in die Pflegepraxis stehen professionellem Mitgefühl nicht im Weg. Im Gegenteil.

Die Akademisierung der Pflege ist kein Allheilmittel und garantiert längst noch nicht, dass innovative Konzepte zur Traumahilfe in der Praxis ankommen. Dafür braucht es – neben mehr profundem Wissen, das auch in akademischen Kontexten erworben wird – praxisnahe Wege für erfahrene Fachkräfte, ganz gleich, mit welchen Diplomen sie ausgestattet sind. Aus-, Fort- und Weiterbildung mit Hospitationsangeboten in Einrichtungen der Altenhilfe, die bereits Konzepte zur Traumahilfe etabliert haben, sind solche Wege.



Das Projekt Alter und Trauma zeigt außerdem, wie Konzepte zur Traumahilfe im Alter systematisch erfolgreich in den Ausbildungscurricula von Hilfs- und Fachkräften etabliert werden können. Bekannt ist darüber hinaus, dass traumasensible Wertschätzungsgruppen hilfreiche Impulse für die Begleitung und Versorgung älterer Menschen in der Pflege bieten. Sie müssen in Fort- und Weiterbildungsangeboten vermittelt werden. Mehr Professionalisierung auf allen Ebenen bewirkt vor allem, dass Selbstreflexion einen höheren Stellenwert bekommt. Die Chancen liegen auf der Hand.

9 | Gerne Nachmachen!

Auch das ist kein Spezifikum des dramatischen Themas Trauma: Auf neue Projekte lassen sich fast immer nur solche Organisationen ein, die neugierig, offen für Neues und bereit für Veränderungen sind – und dies schon öfter bewiesen haben. Schade, dass offenbar zu wenige andere Organisationen davon erfahren, wie die Pioniere für ihre Offenheit belohnt werden: Schulung, Anleitung, Teamgespräche sind die Anfangsinvestition, die mit Zugewinn an Erfahrung, Wissen und Methoden belohnt wird. Hinzu kommt, dass Pioniere anderen Organisationen oft mehr Angst machen, als sie zu inspirieren. Hier hilft vielleicht, in der Öffentlichkeitsarbeit weniger das Heldenhafte zu betonen, als vielmehr die Faszination neuer und zugleich praktikabler Themen.

Daran muss dringend gearbeitet werden: dass innovative Organisationen nicht nur an der Verstetigung arbeiten, sondern immer auch andere mitzuziehen versuchen. Erreichbar sind aktuell vor allem jene, die nur noch eine kleine Ermutigung, einen letzten Schub brauchen, um sich dem Neuen zu stellen. Damit die Aufbruchstimmung nicht im Alltag bald verpufft, braucht es außerdem auf Dauer Reflexionsräume für die Mitarbeitenden. Zwischen Teamsupervision und kollegialer Fallberatung sind alle Möglichkeiten des fachlichen Austauschs notwendig.

10 | Nachfrage braucht Angebot!

Mit diesem Thema wurden offene Türen eingearbeitet: bei denen, die selbst von Not und Gewalt in ihrem Leben betroffen waren; bei den erwachsenen Kindern, die Traumafolgen ihrer Eltern wahrnehmen, und bei den Fachkräften, die mit und für alte Menschen tätig sind.

Manchmal muss man länger werben für ein Thema, das doch so viele Menschen betrifft oder betreffen könnte. Bei *Alter und Trauma* ist das grundsätzlich anders. Rege Nutzung und zeitintensives Nachlesen belegen von Anfang an die Zugriffszahlen auf die Homepage *alterundtrauma.de*. Nahezu alle Möglichkeiten, sich durch die Verbundpartner in NRW zu informieren und schulen zu lassen oder als Pflegeteam fachliche Impulse zu bekommen, wurden bis auf den letzten Platz genutzt. Hier scheint durch, dass dieses Thema mehr ist als ein Fachthema, mit dem man sich professionell auseinandersetzen sollte. Den Wunsch nach vertieftem Wissen haben auch die Fachkräfte, die private Beobachtungen in der Pflege der eigenen alt werdenden Eltern machen.

Wenn auch anders als zuvor gedacht, wurden außerdem Angehörige erreicht: Sie sehen sich vor allem entlastet durch die Chance der späten Klärung, die Erzählkreise, Beratung und Traumawürdigung für den alten Vater oder die Mutter bieten. Und die Betroffenen selbst? Einige hundert Frauen nahmen in persönlichen Beratungen und mehr als doppelt so viele in telefonischen Gesprächen das Angebot, zu reden und gehört zu werden, allein bei Wildwasser Bielefeld an. Entgegen gängiger Alters-Vorurteile besteht bei heute alten Frauen eine hohe Motivation, an persönlichen Themen und aktuellen Anliegen zu arbeiten. Für das Thema selbst muss man wahrlich nicht werben. Die Nachfrage ist da.

Herr H., 78 Jahre alt „bringt es auf den Punkt“. So nannte er selbst sein Bild. Erst erzählte er mir von seinem Leben und malte dabei das Bild, dann hielt er inne und setzte bewusst diesen markanten roten Punkt; für ihn eine Zäsur. Schluss mit den Ängsten, ab jetzt will er intensiver leben...



Doppelpunkt: „Wir bleiben dran“

Das Thema Trauma hat Wechselwirkungen: Wenn Betroffene die Möglichkeit finden, ihre Traumata, Ängste, ihr Eingesperrt-Sein mitzuteilen, wirkt dies zurück auf die Menschen, die ihnen zur Seite stehen – ob sie Angehörige sind, ehrenamtlich tätig oder „vom Fach“. Wer mehr weiß und versteht, woher das Leiden in solchen Momenten rührt, erfährt, wie man es lindern kann, und begreift, dass gute Begleitung oft nur wenig Zeit und kaum weiterer Hilfsmittel bedarf. Im Verbundprojekt wurde erprobt, wie das geht.



Hermann Zaum,
Landesgeschäftsführer
Der Paritätische NRW

Der Paritätische NRW wird deshalb dieses Wissen vor allem in die Diskussionen um die Pflegeausbildung einbringen. Die Praxisberichte haben authentisch gezeigt, was die jungen Menschen in der Ausbildung erleben, die zum Thema Alter und Trauma geschult wurden: Wenn es gelingt, im Kontakt mit den betroffenen alten Menschen angemessen zu handeln, ist das ein Schlüssel zum Umgang in vielen anderen schwierigen Situationen. Denn gestärkt wird die Fähigkeit, zuzuhören und so zu fragen, dass betroffene alte Menschen von sich aus ansprechen, was sie sonst nicht hätten aussprechen können. Dieser Impuls wird die jungen Fachkräfte ihr Berufsleben lang begleiten. Wichtige und beeindruckende Anregungen bieten auch die Wertschätzungsgruppen und Erzählcafés. Sie sind niedrigschwellige, sanfte Einstiege, die zeigen, wie das Projektmotto „Unerhörtem Raum geben“ umgesetzt werden kann. Trotz der Schwere des Themas wird hier kein methodisches Hexenwerk gebraucht; der Zugang kann „einfach“ sein.

Unser Auftrag liegt jetzt darin, das Interesse am Thema lebendig zu halten. Das Wissen und die Erfahrungen, die jetzt vorliegen, dürfen nicht versickern. Der Paritätische NRW wird dafür weiterhin werben – z.B. bei Fachtagungen und -gesprächen. Die Projektpartner selbst haben ihren Beitrag dazu geleistet und das Thema beispielsweise in Facharbeitskreisen im Verband vorgestellt. Ihre Impulse wurden von Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe aufgegriffen. Diese wiederum können zukünftig Verstärker und Multiplikatoren sein, denen eine Bühne gegeben werden soll, damit weitere Organisationen am Zugewinn an Erkenntnis und Erfahrung im Themenfeld Alter und Trauma teilhaben können.

Das Projekt Alter und Trauma als Verbundprojekt ist ein Erfolgsmodell geworden, das wir jetzt mit Blick auf künftige Kooperationen innerhalb des Verbandes auswerten. Es ist sinnvoll, verschiedene Akteure an einen Tisch zu bringen und etwas thematisch Großes daraus zu machen.

Offene Türen rennt man mit einem so sperrigen und tabubehafteten Thema allerdings nicht ein. Es muss in die Landschaft getragen werden; immer wieder muss erklärt werden, warum es sinnvoll ist, sich damit zu beschäftigen. Das ist den Beteiligten gelungen: Die Faszination, die vom Thema ausgeht, ist angekommen.



Hermann Zaum
Landesgeschäftsführer Der Paritätische NRW

Alter und Trauma / Glossar und Begriffsklärung

Das Wort Trauma kommt aus dem Alt-Griechischen und bedeutet „Wunde“. Es gibt körperliche Traumata, zum Beispiel nach einem Beinbruch, und es gibt seelisch-soziale Traumata, zum Beispiel nach sexualisierter Gewalt oder Kriegserfahrungen. Als Trauma bezeichnet man nicht ein bestimmtes Ereignis, sondern eine bestimmte leidvolle Nachwirkung von Ereignissen. Als traumatisch werden Situationen erlebt, die

- als existenziell bedrohlich erfahren werden und
- deren Bewältigung die Bewältigungsmöglichkeiten der betroffenen Person übersteigt.

Zu den Folgen traumatischen Erlebens können gehören Dissoziationen (Abtrennung von Wahrnehmungs- und Gedächtnisinhalten), Rückzug, Ängste, Scham, Verwirrung, emotionale Überflutung beziehungsweise Erstarrung, Krankheiten und anderes mehr. Viele dieser Folgen sind zuerst Schutz- und Warnfunktionen, die sinnvoll und nützlich sind. Menschen leiden daran, wenn sie sich verselbstständigen und unabhängig von konkreter Gefahr auftreten.

Die „Zeit danach“

Die traumatische Situation besteht aus dem *Traumaeignis*, zum Beispiel dem Unfall, der Bombardierung oder der Vergewaltigung, und dem *Traumaaerleben*, also der Art und Weise, wie das traumatische Geschehen erlebt wird. Gabriele Frick-Baer hat nachgewiesen, dass zur traumatischen Situation auch noch die „Zeit danach“ gehört. Damit wird die Zeit nach dem Ereignis bezeichnet, die individuell unterschiedlich lang sein kann. Erfahren Opfer sexualisierter Gewalt oder andere Menschen, die ein traumatisierendes Ereignis erleben mussten, in der Zeit danach Hilfe, Trost, Parteilichkeit und andere Unterstützungsformen, so können diese wesentlich zur Heilung der meisten Traumata beitragen. Werden Opfer allein gelassen oder gar beschämt oder beschuldigt, bleibt die Wunde offen.

Zeugenschaft

Zeugen und Zeuginnen traumatisieren der Erfahrungen können die gleichen Folgen erleben wie die unmittelbar betroffenen Menschen. Wer zum Beispiel als Kind eine Vergewaltigung der Mutter oder die Verletzung (oder den Tod) von Nachbarn oder Familienmitgliedern miterlebt hat, kann genauso traumatisiert sein und an den Traumafolgen leiden wie

die unmittelbar Betroffenen. Menschen sind in der Lage, über spezialisierte Systeme im Gehirn (Spiegelneuronen) das Leid anderer Menschen mitzufühlen – das ist die Grundlage für den Prozess der Zeugen-Traumatisierung.

Posttraumatisches Stress-Syndrom

Die Weltgesundheitsorganisation WHO veröffentlicht in regelmäßigen Abständen eine „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (Englisch: „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“ – kurz ICD); das zurzeit gültige hat die Ziffer 10: ICD 10. Dort ist als Folgestörung traumatischer Erfahrungen das „Posttraumatische Stress-Syndrom“ (PTSS, oft auch PTSD abgekürzt nach der englischen Bezeichnung „post traumatic stress disorder“) aufgeführt. Das PTSS ist ein Syndrom, also eine Ansammlung wiederkehrender Symptome. Die wichtigsten sind laut ICD 10: „... das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Alpträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten. Ferner finden sich Gleichgültigkeit

gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Meist tritt ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörung auf. Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten. Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann.“

Flashback

Ein Flashback ist ein blitzartiges Auftauchen eines früheren Erlebens, ein Wiedererleben der traumatischen Erfahrung. Die betroffenen Menschen erinnern sich nicht an ein früheres Erleben, sondern das frühere Erleben *ergreift* sie in der Gegenwart. Der Schrecken der traumatischen Situation blitzt wieder auf, als wäre er gegenwärtig – mit den entsprechenden Gefühlen und Körperreaktionen. Flashbacks gehören zu den typischen Folgen von traumatischen Erfahrungen. Sie werden ausgelöst durch so genannte Trigger – Sinneserfahrungen, die einem Menschen signalisieren, dass eine ähnli-

che Gefahr „wie damals“ droht. Dies geschieht unbewusst und ist von den Betroffenen nicht kontrollierbar. Durch therapeutische Bearbeitung eines Traumas können bei den meisten Menschen die Kraft und die Häufigkeit von Flashbacks verringert werden.

Trauma-Reaktivierung

Diesen Begriff verwendet man, wenn ein – auch schon lang – zurückliegendes Trauma wieder genauso oder ähnlich wie in der damaligen Situation erlebt wird; ausgelöst durch bestimmte Schlüsselreize: Trigger. Sie lösen ein Traumaerleben durch sinnliche Erfahrungen (Trigger) aus, die ähnlich denen der traumatischen Situation sind.

Trigger

Das Wort Trigger stammt aus dem Englischen und bezeichnet einen „Auslöser“ oder „Schlüsselreiz“. Ein bestimmtes Geräusch kann triggern, ein besonderer Geruch, Dunkelheit, eigene Hilflosigkeit oder ein bestimmter Blick. Auch Berichterstattungen im Fernsehen, bestimmte Lieder oder Dialekte können diese Wirkung entfalten. Nicht immer muss es sich dabei um konkrete Erinnerungen handeln, sondern häufig ist es eher ein körperliches Erleben (eine „getarnte“

Erinnerung des Körpers) wie Herzrasen, Atemnot, Orientierungslosigkeit oder Gefühle der Angst und Panik. Dabei müssen die triggernden Sinneseindrücke nicht exakt denen der traumatischen Situation entsprechen. Es reicht, dass sie Ähnlichkeiten aufweisen, um ein Flashback oder eine andere Wiederholung des Traumaerlebens auslösen zu können.

Re-Traumatisierung

Bei einer Re-Traumatisierung trifft eine erneute traumatisierende Erfahrung auf ein bereits bestehendes zurückliegendes Trauma. So kann zum Beispiel bei einer alten Frau, die als junges Mädchen vergewaltigt wurde, in einer Pflegesituation das Legen eines Katheders als existenziell bedrohlich erlebt werden und mit massiven Gefühlen der Ohnmacht und Bedrohung einhergehen.

European Union Agency for Fundamental Rights (2014): Violence against women: an EU-wide survey. Main results. Luxembourg: Publications Office of the European Union

Fischer, C. J.; Struwe, J.; Lemke, M. R. (2006): Langfristige Auswirkungen traumatischer Ereignisse auf somatische und psychische Beschwerden. Am Beispiel von Vertriebenen nach dem 2. Weltkrieg, in: Der Nervenarzt, 77(1), 58–63

Gebhardt, M. (2015): Als die Soldaten kamen. Die Vergewaltigungen deutscher Frauen am Ende des Zweiten Weltkriegs. München_DVA

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2008): Gesundheitliche Folgen von Gewalt unter besonderer Berücksichtigung von häuslicher Gewalt gegen Frauen. Themenheft 42

Glaesmer, H.; Gunzelmann, T.; Brähler, E.; Forstmeier S.; Maercker A. (2010): Traumatic experiences and post-traumatic stress disorder among elderly Germans: results of a representative population-based survey, in: Int Psychogeriatr, 22(4), 661–670

Glaesmer, H.; Brähler, E. (2011): Die Langzeitfolgen des Zweiten Weltkrieges in der deutschen Bevölkerung: Epidemiologische Befunde und deren klinische Bedeutung. In: Psychotherapeutenjournal 4/2011, S. 346–353

Hantke, L.; Görges, H.-J. (2012): Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik. Junfermann, Paderborn, 220f.

Hirsch, R. D. (2004): Gewalt gegen alte Menschen – aktuelle Traumatisierungen, in: Psychotherapie im Alter, 1(3), 111–122

Lichtenberger, S.: Gedichte in unruhigen Zeiten 1963 – 2003. Pen-dragon, Bielefeld

Maercker, A.; Forstmeier, S.; Wagner, B.; Glaesmer, H.; Brähler, E. (2008): Posttraumatische Belastungsstörungen in Deutschland. Ergebnisse einer gesamtdeutschen epidemiologischen Untersuchung, in: Der Nervenarzt (5), 577–586

Radebold, H. (2000): Abwesende Väter und Kriegskindheit. Fortbestehende Folgen in Psychoanalysen. 3. Auflage 2004, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen

Radebold, H. (2005): Die dunklen Schatten unserer Vergangenheit. Ältere Menschen in Beratung, Psychotherapie, Seelsorge und Pflege. 2. Auflage, Klett-Cotta, Stuttgart

Sander, H.; Johr, B. (Hg.) (2005): Befreier und Befreite. Krieg, Vergewaltigungen, Kinder. Neuauflage, Fischer-Taschenbuch-Verlag, Frankfurt am Main

Taylor, J. B. (2008): Mit einem Schlag. Wie eine Hirnforscherin durch ihren Schlaganfall neue Dimensionen des Bewusstseins entdeckt. Knaur MensSana

Teegen, F.; Meister, V. (2000): Traumatische Erfahrungen deutscher Flüchtlinge am Ende des II. Weltkrieges und heutige Belastungsstörungen, in: Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie, 13(3/4), 112–124

van Zelst W.H.; de Beurs E.; Beekman A.T.F.; Deeg D.J.H.; van Dyck R. (2003): Prevalence and Risk Factors of Posttraumatic Stress Disorder in Older Adults, in: Psychother Psychosom (72), 333–342

www.alterundtrauma.de: Projekthomepage des Verbundprojektes Alter und Trauma / Unerhörtem Raum geben

Alter und Trauma / das Lesebuch zum Projekt

Herausgeber / Trägerverbund Alter und Trauma
PariSozial Minden-Lübbecke/Herford; Institut für soziale
Innovationen ISI e.V. Duisburg; Wildwasser Bielefeld e.V.;
Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung dip e.V.

v.i.S.d.P.

PariSozial Minden-Lübbecke/Herford:
Thomas Volkening, Simeonstr. 19, 32423 Minden

Text / Konzept

Cornelia Benninghoven / Katrin Sanders / www.kabine1.com

Redaktion

Institut für soziale Innovationen e.V.
(Gitta Alandt, Dr. Udo Baer, Dr. Gabriele Frick-Baer)
kabine1.com (Cornelia Benninghoven, Katrin Sanders)
PariSozial Minden-Lübbecke/Herford
(Sandra Blome, Hartmut Emme von der Ahe)
Wildwasser Bielefeld e.V. (Laura Braune, Anke Lesner)

Fotos

Ulrike Erdmann-Schwarz / www.erdmannulrike.de
Seite 47: Cornelia Benninghoven (Monheim-Reportage)

Layout / Gestaltung

Anja Richter / www.etageeins.de

Druck

Art & Image, Minden
September 2016

Das Verbundprojekt Alter und Trauma wurde gefördert durch die
Stiftung Wohlfahrtspflege NRW und durch das Ministerium für
Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW.

Keine Hornhaut

*Uns hat der Krieg
die Abschiede gelehrt
hat uns gequält
mit dem Stachel des Wartens
und geduckt
unter das Wort
vermisst*

*dennoch
keine Hornhaut
über der Seele
kein Bewahrungsschutz
vor Begegnen
und Verlieren*

Sigrid Lichtenberger:
Gedichte in unruhigen Zeiten 1963 – 2003
(Bielefeld: Pendragon)



