

SCHATTEN DER VERGANGENHEIT

Alter und Trauma. Viele ältere Menschen leiden unter den Spätfolgen von Kriegs- und Gewalterlebnissen. Dies fordert auch die Pflege heraus. Das Projekt „Alter und Trauma“ möchte informieren, sensibilisieren und „Unerhörtem“ Raum geben. Es richtet sich an betroffene ältere Menschen, ihre Angehörigen, Fachkräfte und Institutionen.

Von Prof. Dr. Frank Weidner und Hartmut Emme von der Ahe

Kurt L. ist 87 Jahre alt und lebt seit zwei Jahren in einer vollstationären Einrichtung. Er ist ein ruhiger, freundlicher Mann, der selten aufbraust. Als er stürzt und sich dabei den rechten Oberschenkelknochen bricht, muss er ins Krankenhaus verlegt werden. Im Verlaufe der stundenlangen Untersuchungen, die er über sich ergehen lassen muss, wird er laut, widerspenstig, schreit und schlägt um sich.

Niemand vom Personal weiß in diesem Moment, dass Kurt L. gerade seine Kriegserlebnisse noch einmal durchlebt. Er leidet unter einem Trauma, und jetzt bricht es hervor. Als 16-Jähriger wurde er Anfang 1945 von der Waffen-SS an die bereits zusammengebrochene Ostfront ins heutige Tschechien geschickt. Er erlitt einen glatten Knochendurchschuss im rechten Oberschenkel, geriet in Gefangenschaft, durchlief eine chaotische Versorgungssituation in mehreren Kriegslazaretten und landete schließlich in einem Arbeitslager im Osten der Sowjetunion. Erst Ende 1947 wurde er aus der Gefangenschaft entlassen und brauchte noch Jahre, um zu Hause wieder Fuß zu fassen. Es war die schrecklichste Zeit im Leben von Kurt L.

Auch Klara S. ist traumatisiert. Sie ist erst 75 Jahre alt und leidet an einer beginnenden Demenz. Vor kurzem ist sie von zu Hause in ein nahe liegendes Altenheim umgezogen. Sie wird vom Personal als bescheiden und sehr umgänglich beschrieben. Die Demenz zeigt sich bei ihr bisweilen in einer räumlichen Desorientiertheit. Nur bei der morgendlichen Intimpflege kommt es immer wieder zu heftigeren Auseinandersetzungen und „merkwürdigen“ Verhaltensweisen von Klara S., wie in der Dokumentation vermerkt wird. Manchmal sperrt und verkrampft sie sich dermaßen, dass eine Intimpflege nicht möglich ist. Sie schlägt nach dem Personal und wird dann plötzlich von einem Moment auf den anderen apathisch und lässt alles über sich ergehen.

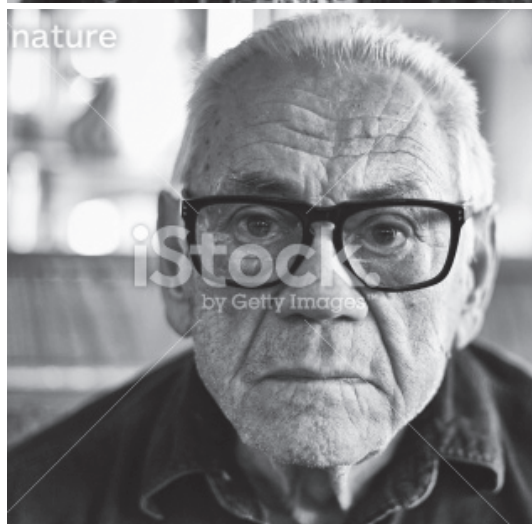
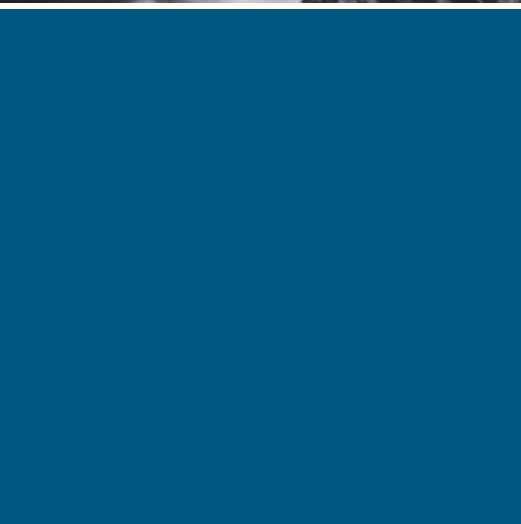
Das Personal kann sich nicht erklären, warum sich Frau S. an einigen Morgenden so „anstellt“, an anderen nicht. Es ist allerdings dem Personal auch nicht klar, dass Klara S. als junge Frau Anfang der 60er Jahre von ihrem ersten Mann über Jahre hinweg vergewaltigt wurde. Erst wehrte sie sich mit allen Kräften, konnte die Vergewaltigungen aber nicht verhindern und verfiel dann immer mehr in

Apathie. Sprechen konnte sie mit niemandem darüber. Bisher blieb unerkannt, dass es nicht etwa ihre Prüderie ist, sondern dass bei ihr durch die Intimpflege eine posttraumatische Störung ausgelöst werden kann. Sie erfährt dann ein „wortloses an ihr Herumhantieren“ und durchlebt ihr altes Trauma wieder.

Viele Gründe für Traumata

Dies sind nur zwei von sehr vielen Geschichten, die sich heute täglich in Pflegesituationen zu Hause, in Pflegeheimen oder in Krankenhäusern so oder ähnlich abspielen können. Niemand kennt die genauen Zahlen von seelisch traumatisierten Menschen in Deutschland.

Die Ursachen solcher Lebens Traumata sind überaus vielfältig. Nicht nur der Zweite Weltkrieg hat hunderttausende traumatisierte Menschen zurückgelassen, auch andere kriegerische Auseinandersetzungen seither haben Menschen, die beispielsweise als Flüchtlinge nach Deutschland gekommen sind, traumatisiert. Neben Kriegserlebnissen sind es bei Frauen häufig Erfahrungen sexueller Gewalt auch außerhalb von Kriegszeiten. Auch Verfolgung



ALTER UND TRAUMA – IM FOKUS DER FORSCHUNG

Erst vor 15 Jahren hat sich die Forschung den vom Zweiten Weltkrieg und der direkten Nachkriegszeit betroffenen Kinder und Jugendlichen zugewandt. Maßgeblich sind die interdisziplinären Ergebnisse der Forschungsgruppe Weltkrieg2Kindheiten, die von 2002 bis 2011 gewirkt hat. Mit Winter (2013) können wir in der Folge heute von einer neuen, gesamtgesellschaftlichen Wahrnehmungsbereitschaft für das Leid der Kriegskinder sprechen. Lange Zeit war die öffentliche Auseinandersetzung mit den psychosozialen Folgen des Zweiten Weltkriegs tabuisiert und dem kollektiven Schweigen über den Krieg und die Fragen von Schuld, Scham und Verantwortung untergeordnet.

Neben der Forschungsaktivität der Kriegskindergeneration wurde dies insbesondere durch das Interesse der Kriegsenkel an den dunklen Schatten der Vergangenheit überwunden. Radebold (2011) formuliert aus den bisherigen Erkenntnissen Anforderungen an die unterschiedlichen Berufsgruppen im Umgang mit den Kriegskindern. Die Pflege gehört dazu. Allerdings beginnt die Pflegewissenschaft sich erst jüngst für die generationsspezifischen Versorgungsaufgaben dieser Bevölkerungsgruppe zu interessieren.

gen in Unrechtsstaaten wie in der ehemaligen DDR oder Vertreibungen aufgrund ethnischer Konflikte haben die Seelen vieler Menschen tief verletzt. Nicht zuletzt erleben ältere Menschen auch mit zunehmender Pflegebedürftigkeit Entwürdigungen, Gewalt und Traumatisierungen durch Angehörige, aber auch durch professionelle Pflegekräfte.

Kurzum: Das Thema Alter und Traumata ist komplex und muss stärker in das Bewusstsein der Pflegenden gebracht werden. Es geht

auch deutlich über das hinaus, was gemeinhin unter Alterstraumatologie verstanden wird. Damit sind in erster Linie multiprofessionelle medizinisch-pflegerische Konzepte der (Unfall)chirurgie gemeint.

Die Generation der Kriegskinder ist heute etwa 70 Jahre alt und älter. Viele Pflegenden und Angehörige können sich heute kaum noch vorstellen, was Kinder damals erlitten haben. So war es in den späteren Kriegsjahren üblich, unter Zehnjährigen zusammen mit der Mutter und

jüngeren Geschwistern aus Ballungsräumen zu evakuieren. Über Zehnjährige erlebten nicht selten Kinderlandverschickungen mit Trennung von der Mutter und der weiteren Familie.

Mehr als drei Viertel der Kriegskinder gerieten durch Bombardierung oder Beschuss in Lebensgefahr, hatten Angehörige durch plötzliche Trennung oder gewaltsamen Tod verloren und wurden mit Schwerverletzten, Sterbenden und Toten konfrontiert. Das Miterleben von Verge-

WANN ZEIGT EIN ERLEBTES TRAUMA FOLGEN?

Ob das Erleben eines traumatischen Ereignisses Folgen für den betroffenen Menschen hat oder nicht, welche es sind oder ob sich die Folgen erst Jahrzehnte später bemerkbar machen, hängt von einer Reihe von Bedingungen ab. So wird in der Literatur darauf hingewiesen, dass das Lebensalter zum Zeitpunkt des Traumaerlebens bedeutsam ist. Ebenso hat es einen Einfluss, ob es sich um ein einmaliges oder um mehrere Ereignisse handelt, beziehungsweise ob über einen längeren Zeitraum traumatisierende Erfahrungen gemacht wurden. Des Weiteren spielen Rahmenbedingungen zum Zeitpunkt des Erlebens, unmittelbar danach sowie im Lebensverlauf im Hinblick auf die Traumafolgen eine wichtige Rolle. Das Wissen um das individuelle Erleben eines Traumas und die zu dem Zeitpunkt gegebenen Bedingungen kann somit einen Zugang zu den Betroffenen eröffnen.

Die Arbeiten von Glaesmer (2014) geben einen aktuellen Überblick zu repräsentativen Studien im Hinblick auf die Folgen traumatisierender zeitgeschichtlicher Ereignisse für die ältere deutsche Bevölkerung. Demnach deuten die bisher wenigen verfügbaren Studien darauf hin, dass altersspezifische Stressoren, aber auch kollektive und generationstypische Traumatisierungen zu einer spezifischen Ausprägung und Verarbeitung von Traumafolgestörungen im höheren Lebensalter beitragen. Barwinski und Fischer (2010) unterscheiden bei den psychischen Folgen von Traumaereignissen drei Formen:

1. aktuelle bzw. chronische Folgen, die auf im höheren Lebensalter erlebte Traumata (aktuelle Traumata) zurückgehen,
2. chronische Traumafolgestörungen, die auf früheren Traumata beruhen und
3. verzögert auftretende Folgestörungen, die erst im höheren Lebensalter und zum Teil mit großem zeitlichen Abstand zum eigentlichen Trauma auftreten.

waltungen war keine Seltenheit. Unter den Heimatvertriebenen waren über zwei Millionen Kinder und Jugendliche, sie machten auf der Flucht Erfahrungen von Gewalt, Trennung und Verlust.

Viele Kinder wuchsen in unvollständigen Familien auf. So befanden sich noch im Frühjahr 1947 mehr als drei Millionen Kriegsgefangene in den Lagern der Siegermächte. Zahlreiche Kinder erlebten eine lang anhaltende oder dauernde väterliche Abwesenheit aufgrund von Gefangenschaft, Krankheit oder Tod. Und wenn Väter dann aus der Gefangenschaft zurückkehrten, waren sie oft physisch oder psychisch versehrt oder beides. Die Gefallenen und Vermissten des Zweiten Weltkriegs hinterließen mehr als 1,7 Millionen Witwen sowie fast 2,5 Millionen Halbwaisen und hunderttausend Vollwaisen.

Im Alter häufig: Re-Traumatisierungen

Verdrängen oder bagatellisieren Betroffene nach einem Trauma ihre Erlebnisse oder Beeinträchtigungen, kann dies in eine mehr oder weniger manifestierte Störung unterschiedlicher Ausprägung münden. Beschrieben werden hier beispielsweise von Tagay et al. (2009) kognitive,

emotionale und motivationale posttraumatische Störungen und Verhaltensänderungen sowie psychische Erkrankungen wie Depressionen, Angst-, Ess- und weitere Persönlichkeitsstörungen.

In Bezug auf die Diagnostik wird dabei allgemein in der Literatur unterschieden zwischen

- Erkrankungen, die gemäß anerkannter Klassifikationssysteme eingestuft und diagnostiziert werden können, wie dem ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) oder dem DSM-V (Diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen), und
- solchen Erkrankungen, die unterhalb einer solchen Diagnosechwelle liegen. Die Problematik fehlender Schärfe bei der Diagnosestellung wird dabei immer wieder thematisiert.

Die Literatur zeigt aber auch, dass gerade im Alter Re-Traumatisierungen häufiger in Erscheinung treten. Im Detail benennt Heuft (2004) als auslösebegünstigende Bedingungen, dass ältere Menschen mit dem Nachlassen von Lebensanforderungen wie Beruf und Familie über mehr freie Zeit verfügen. Auch verspüren sie mitunter den Antriebsmangel, unerledigte Aufgaben oder Themen bearbeiten zu wollen beziehungsweise

zu müssen und machen im allgemeinen Nachlassen ihrer Kräfte eine traumatisierende Erfahrung.

Insbesondere die mit dem Altern verbundene Gefahr von zunehmenden Abhängigkeiten und Hilflosigkeit werden von etlichen älteren Menschen als belastend erlebt und können zu Re-Traumatisierungen führen. Neben diesen allgemeinen Faktoren können es aber auch ganz konkrete Erlebnisse sein, die ein Wiederdurchleben des Traumas auslösen können. Dabei kann es sich um medizinische Untersuchungen, Medikamentengaben oder Maßnahmen der Bewegungseinschränkung handeln. Manchmal reicht auch ein einfaches Donnern, das Betroffene an Bombardements im Krieg erinnert.

Der Zeitgeschichte ein stärkeres Gewicht geben

Vor dem Hintergrund dieser und ähnlicher Erfahrungen betonen alle Autoren, die sich mit dem Themenbereich Trauma-Reaktivierung befassen, die Bedeutung von zeitgeschichtlichem Denken und dem Bewusstsein für etwaige länger zurückliegende Traumata, um die medizinisch-therapeutische Behandlung und pflegerische Versorgung von traumatisierten alten Menschen verbessern zu können. Deshalb stellt die Information und Sensibilisierung professionell und informell Pflegenden zum Thema Alter und Trauma bereits einen ersten Schritt der Intervention dar.

Bei zunehmendem Generationsabstand ist es unabdingbar, der Zeitgeschichte in der Aus-, Fort- und Weiterbildung ein stärkeres Gewicht zu geben, um sich besser in die Biografien der jetzt Pflegebedürftigen, ehemaligen Kriegskinder einfinden zu können. Pflegenden brauchen Kenntnisse von Auslösebedingungen, eine professionalisierte biografische Grundhaltung und Kenntnis von den durch Böwing und Schröder (2009) beschriebenen Brückensymptomen, die auf zurückliegende Traumata hinweisen wie Hypervigilanz, Schreckhaftigkeit, Ängstlichkeit, soziales Vermeidungsverhalten, Klausurphobie etc.

Böhmer (2011) stellt in ihrem Buch zunächst die Relevanz und die Folgen sexualisierter Gewalterfahrungen in der Lebensgeschichte älterer Frauen dar. Darauf aufbauend werden die Bedingungen der pflegerischen Versorgung reflektiert und Handlungsempfehlungen in Form von Ansätzen für eine frauenorientierte Altenarbeit formuliert.

Die vorliegende Literatur empfiehlt grundsätzlich eine breitere Qualifikation von Pflegenden zu Hintergründen, Ursachen, Formen und Folgen von erkannten und nicht-erkannten posttraumatischen Störungen. Im Kontext solcher Qualifizierungen lernen Pflegefachpersonen beispielsweise auch kommunikative Strategien kennen, um auf Andeutungen, Hinweise und Erzählungen älterer, möglicherweise traumatisierter Menschen adäquat eingehen zu können. Neben pflegerischer Achtsamkeit und Erstinterventionen werden in der Literatur auch einige geronto-psychotherapeutische Interventionen und Konzepte beschrieben. Bei diesen geht es dann auch um eine ursächliche oder verhaltensbezogene Bearbeitung eines zugrundeliegenden Traumas.

Projekt sensibilisiert und bietet Fachwissen

Im Verbundprojekt „Alter und Trauma“, das bis 2016 in NRW von der Stiftung Wohlfahrtspflege und vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen gefördert wird, wird diesen verschiedenen Traumata-Feldern nachgegangen. Neue Zugangswege zu Zielgruppen und Interventionsformen werden erprobt und evaluiert. Zugleich soll umfassend informiert werden und somit „Unerhörtem“ Raum gegeben werden.

Im Projektverbund arbeiten vier Partnereinrichtungen zusammen, drei erfahrene Dienstleister mit verschiedenen Angeboten für unterschiedliche Zielgruppen und die wissenschaftliche Begleitung. Beispielsweise werden in Einrichtungen der Altenhilfe im Rheinland und am Niederrhein neue Konzepte der

Traumawürdigung mit unterschiedlichen Trainings und Seminaren für Bewohner und Pflegepersonal erprobt. In Bielefeld wird über Erzählcafés für Frauen versucht, Betroffenen die Möglichkeit zu geben, zu erzählen, welche Erfahrungen sie selbst gemacht haben oder anderen dabei zuzuhören. Die Evaluation ist darauf ausgerichtet, zu zeigen, dass mittels neuer Wege die Sensibilisierung der (Fach)Öffentlichkeit gestärkt, Zielgruppen besser erreicht und so Bedarfslagen bearbeitet werden können und dass dies alles auch mit Nachhaltigkeit geschieht.

Unter der im Projekt eigens entwickelten Projektdomain www.alterundtrauma.de werden bereits jetzt zahlreiche Angebote für Betroffene, Angehörige und professionelle Pflegekräfte bereitgehalten. In der Rubrik „Basiswissen“ gibt es beispielsweise Hintergrundinformationen zu Kriegsfolgen, zu Formen sexueller Gewalt und zur Thematik Demenz und Trauma. Etliche Fallbeispiele werden zugänglich gemacht. Auch wird der Frage „Bin ich traumatisiert?“ nachgegangen. In der Rubrik „Hilfen“ werden Fragen insbesondere nach Unterstützungsformen beantwortet. Es ist hier auch möglich, eigene Fragen direkt an das Expertenteam des Projektes zu richten, die dann zeitnah beantwortet werden. Ebenfalls gehört zum Angebot eine „Telefonische Beratung speziell für Frauen“. In der „Mediathek“ werden zahlreiche vertiefende Hinweise, Geschichten oder Filme zum „Hören“, „Lesen“ und „Schauen“ angeboten. Allen am Thema Interessierten steht der Bezug des mehrmals im Jahr erscheinenden Newsletters offen.

In der Rubrik Projektinfo und Evaluation schließlich findet man unter anderem eine umfassendere, aktuelle Literaturarbeit zum Themenkomplex, die auch diesem Artikel zugrunde liegt. Projektträger des Verbundprojektes „Alter und Trauma“ ist die PariSozial in Minden-Lübbecke und Herford. Wissenschaftlich wird das Vorhaben vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (dip) begleitet und ausgewertet.

Barwinski, R.; Fischer, G. (2010): Erinnerung und traumatischer Prozess im Alter. In: Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin 8 (4), S. 9–21

Böhmer, M. (2011): Erfahrungen sexualisierter Gewalt in der Lebensgeschichte alter Frauen. Ansätze für eine frauenorientierte Altenarbeit. 4. Aufl.

Böwing, G.; Schröder, S. G. (2009): Spätfolgen von Kriegserlebnissen. Brückensymptome, Trauma-Reaktivierung und Retraumatisierung. In: Trauma & Gewalt, Jg. 3, Heft 04, 11/2009, S. 294–301

Glaesmer, H. (2014): Traumatische Erfahrungen in der älteren deutschen Bevölkerung. Bedeutung für die psychische und körperliche Gesundheit auf Bevölkerungsebene. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 47 (3), S. 194–201

Heuft, G. (2004): Traumatisierung im Lebenslauf und Trauma-Reaktivierung im Alter. In: Psychotherapie im Alter 1 (3), S. 23–35

Radebold, H. (2011): Die dunklen Schatten der Vergangenheit. Hilfen für Kriegskinder im Alter, Stuttgart

Tagay, S.; Gunzelmann, T.; Brähler, E. (2009): Posttraumatische Belastungsstörungen. Posttraumatic stress disorders in elderly people. In: Psychotherapie 14 (2), S. 234–342

Winter, W. (2013): Bis ins dritte und vierte Glied? Schuld, Trauer, Vergebung als intergeneracionales Thema der Kriegskinder des Zweiten Weltkriegs. In: Wege zum Menschen, 65. Jg., 307–319

Die Autoren:

Univ.-Prof. Dr. Frank Weidner ist berufserfahrener Gesundheits- und Krankenpfleger und Direktor des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e. V. in Köln (dip). Das dip begleitet das Verbundprojekt „Alter und Trauma“ wissenschaftlich.

Hartmut Emme von der Ahe ist Fachbereichsleiter und erfahrener Projektmanager bei der PariSozial in Minden-Lübbecke und Herford, Träger von zahlreichen teilstationären und ambulanten Diensten. Die PariSozial ist Projektträger im Verbund „Alter und Trauma“.

Kontakt:

Univ.-Prof. Dr. Frank Weidner
Deutsches Institut für angewandte
Pflegeforschung e. V. (dip)
f.weidner@dip.de

Startseite der Projektdomain „Alter und Trauma“