


Traumatisierung  *Mindestens zwei Drittel der Bewohner von Alten- und Pflegeheimen haben in ihrem Leben traumatische Erfahrungen gemacht. Viele von ihnen konnten diesen Schrecken lange „beiseite stellen“. Doch im Alter gelingt das immer weniger.* Text: Udo Baer

Plötzlich ist wieder Krieg...

> Frau Milcher saß mit anderen im gemeinsamen Wohnraum des Pflegeheims und schaute Fernsehen. Sie freute sich auf die Volksmusiksendung, die sie nie verpasste. Vorher kamen, wie immer, einige Minuten „Tagesschau“. Sie hörte nur mit halbem Ohr hin, unterhielt sich mit einer Freundin. Plötzlich erstarrte sie. Ihr Atem ging flacher, die Pupillen weiteten sich, sie sagte nichts mehr. Nach zwei, drei Minuten stand sie mühsam auf und verließ fluchtartig den Raum.

Was war geschehen? Sie hatte in den Nachrichten ein Kurzinterview in russi-

scher Sprache mit einem Kommandeur separatistischer Truppen im Osten der Ukraine gehört. Dazu Bilder von verwüsteten Häusern. In ihr waren alte traumatische Erfahrungen aus den Jahren 1945/46 lebendig geworden. Sie erstarrte und ergriff die Flucht.

Was sind Trigger?

Terroranschläge in Paris und Istanbul, Kriege in der Ukraine und Syrien, Flüchtlingsströme aus dem Nahen Osten – fast täglich erscheinen Meldungen über gewalttätige Auseinandersetzungen und an-

dere Dramen im Fernsehen, im Radio und in den Zeitungen. Alte Menschen bekommen das mit. Sie sehen die Fernsehbilder, sie hören die Nachrichten im Radio, sie schauen zumindest auf die Schlagzeilen der Zeitungen und die Bilder auf den Titelseiten. Selbst alte Menschen, die unter fortgeschrittener Demenz leiden, spüren die Gewalt in den Atmosphären, die über die Medien hineinschwappen, und die Aufregung oder Anspannung anderer Menschen. All das kann als „Trigger“, also als Auslöser für die Wiederbelebung traumatischer Erfahrungen wirken.



Frau Milcher war zehn Jahre alt, als sie mit ihrer Mutter, ihrem Großvater und zwei jüngeren Geschwistern aus Schlesien vor den heranrückenden Kämpfen floh. Der Vater war schon in den Kämpfen in der Normandie „gefallen“, wie es damals so beschönigend hieß. Ihr jüngerer Bruder starb auf der Flucht. Was dann in Brandenburg geschah, als die Familie, die sich in einer Scheune in einem Dorf versteckt hatte, von der Front überrollt wurde, darüber hat sie nie erzählt. Dazu stand auch nichts in den biografischen Angaben ihrer Akte. Doch ihr Körper, ihr Leib erinnerten sich, als die russischen Stimmen in Verbindung mit Kriegsbildern in der „Tagesschau“ gezeigt wurden.

Was ist ein Traumagedächtnis?

Wir Menschen haben zwei Gedächtnissysteme: zum einen das Gedächtnis der Daten, Fakten, Reihenfolgen, das als explizites oder kognitives Gedächtnis bezeichnet wird – zum anderen das Gedächtnis der Sinne, der Beziehungserfahrungen, des Körpers, der Atmosphären, das implizites oder Leib-Gedächtnis genannt wird. Das explizite Gedächtnis mag bei alten Menschen wie bei Frau Milcher gelitten haben, bei anderen mit demenziellen Erkrankungen sogar noch deutlich mehr. Auch Frau Milcher hätte bei ihrer Flucht aus dem Wohnraum nicht sagen können, wann genau ihr bei Kriegsende Schlimmes widerfahren ist. Ihr explizites Gedächtnis war schwach und stand im Hintergrund. Doch ihr implizites Gedächtnis erinnerte sich, rief den Schrecken der damaligen Zeiten wieder hervor.

Das Gedächtnis, das Frau Milcher erstarren ließ, waren Gehirnstrukturen, die wir vereinfacht als Traumagedächtnis bezeichnen können und die Teil des impliziten Gedächtnisses sind. Diese Strukturen warnen Menschen davor, wieder in existenziell bedrohliche Situationen zu geraten, die sie schon einmal erlebt haben. Diese Situationen müssen nicht genau so stattfinden, wie sie schon einmal erfahren wurden. Es reicht, wenn Ähnlichkeiten auftauchen. Das waren bei

Frau Milcher die russische Sprache und die Kriegsbilder. Die Pflegekräfte wissen nicht, ob Frau Milcher 1945 vergewaltigt wurde oder ob sie Zeugin von Vergewaltigungen oder Mordtaten gewesen war – sie reagiert so, als würde ihr Traumagedächtnis sich daran erinnern.

Dieses Traumagedächtnis ist eigentlich nützlich. Es bewahrt Menschen davor, sich in Not zu begeben. Doch es entstand vor Tausenden von Jahren, als es noch keine „Tagesschau“ und keine dadurch ausgelösten Trigger gab, durch die Krieg und Terror in die Einrichtungen der Altenhilfe schwappen. Deswegen ist es notwendig, dass alle Pflegenden seine Wirkungsweisen kennen und damit umgehen können, so gut es eben möglich ist.

Denn Frau Milcher ist kein Einzel-

Frau Milcher erstarrte, hatte Angst, wollte fliehen. Sie fühlte sich so, als würde sie jetzt den Krieg und die damit verbundenen Schrecken erleben. ☹

fall. Mehr als zwei Drittel der Menschen über 75 haben in der Kriegs- und Nachkriegszeit und danach traumatische Erfahrungen erlebt. Die meisten Menschen konnten diesen Schrecken lange „beiseite stellen“. Doch im Alter gelingt das immer weniger, und das Traumaerleben wird bei vielen lebendig.

Wie kann ich wirklich helfen?

Sechs zentrale Wirkungsweisen des Traumagedächtnisses sind wichtig zu kennen. Und sechs Hilfestellungen können Sie den betroffenen alten Menschen bieten:

Ja, es ist schlimm! Als Frau Milcher erstarrte und vor Angst fliehen wollte, fühlte sie sich so, als würde sie jetzt den Krieg und die damit verbundenen Schrecken erleben. Das ist eine Besonderheit des Traumagedächtnisses. Für Frau Milcher ist es schlimm. Deswegen sind alle Äußerungen, die verharmlosen oder verniedlichen, nutzlos. „Das ist doch weit weg!“ oder „Ist doch nur im Fernsehen“ – solche und ähnliche Äußerungen prallen an

Frau Milcher ab, denn sie befindet sich im Traumamodus. Ein Überlebensorgan des Gehirns (die Amygdala) hat das Kommando übernommen. Verharmlosende Äußerungen können die Not von Frau Milcher sogar verstärken, denn durch sie fühlt sie sich in ihrem Schrecken nicht ernst genommen.

Deshalb: Nehmen Sie Kontakt mit Frau Milcher und anderen Menschen in ähnlichen Situationen auf und sagen Sie: „Ich sehe, Ihnen geht es nicht gut. Es ist schlimm für Sie, nicht wahr?“

Trigger vermeiden! Dass bestimmte Trigger, meist sinnliche Eindrücke, ein Traumaerleben reaktivieren können, ist nicht zu vermeiden. Der Duft einer Rose kann an ein Geschenk eines geliebten

Menschen erinnern oder an eine Blutvergiftung, nachdem man sich an einem Rosenstiel gestochen hat. Sie können nicht alle Trigger vermeiden. Aber da, wo Sie es können, sollten Sie es tun.

Deshalb: Keine „Tagesschau“ mehr für Frau Milcher! Reden Sie mit ihr darüber. Wenn Sie merken, dass bestimmte Reize, Nachrichten, Klänge oder Ähnliches an Traumata erinnern, dann versuchen Sie, so gut es geht, sie fernzuhalten.

Desorientierung verstehen! Wer von einem traumatischen Schrecken überwältigt wird, ist verwirrt. Schon allein die Tatsache, dass Frau Milcher sich in der Situation 1945 wähnt und sich gleichzeitig im Aufenthaltsraum einer Pflegeeinrichtung im Jahr 2016 befindet, ist desorientierend. Diese Art der Desorientierung wird oft mit den Verwirrungen als Ausdruck demenzieller Erkrankungen verwechselt. Beide Desorientierungen wirken ähnlich.

Deshalb: Betrachten Sie die gesamte Situation und Atmosphäre, in der die Des-



Checkliste

Traumatrigger

Was sind Traumatrigger?

„Trigger“ sind Auslöser für das Wiederbeleben traumatischer Erfahrungen. In der Altenpflege können nie alle Trigger vermieden werden. Doch es ist wichtig, dass Sie häufige Trigger kennen und entsprechen reagieren.

Wie sollten Sie reagieren?

- Indem Sie ernst nehmen, dass sich die alten Menschen bedroht fühlen.
- Indem Sie sie beruhigen.
- Indem Sie Trigger möglichst vermeiden.
- Indem Sie alten Menschen, bei denen das Trauma wieder lebendig wird, zeigen, dass sie nicht allein sind, sondern Unterstützung, Halt und Sicherheit erfahren.

Welche Trigger gibt es, woher können sie rühren?

Trigger

- > Alte Menschen erstarren beim Knallen einer Tür oder anderen lauten Geräuschen.
- > Ein Gewitterdonner wird hörbar. Herr F. will sich in Panik verstecken.
- > Ein Heimbewohner hat Angst vor Dunkelheit.
- > Herr Z. bekommt Panik in engen Räumen, z. B. im Fahrstuhl.
- > Eine alte Dame hortet Lebensmittel.
- > Auf dem Flur sind laute Schritte zu hören. Eine Bewohnerin beginnt zu schreien.
- > Bei der Wäsche wehrt sich Frau G. gegen Berührungen. Sie will sich nicht waschen lassen.
- > Im Fernsehen gibt es Nachrichten von Flüchtlingen in Griechenland und von Gefechten in der Ukraine. Frau V. und Herr T. erstarren, ihre Augen flackern.

Quellen: traumatische Erfahrungen

- > Das Traumagedächtnis erinnert an Schüsse und Explosionen.
- > Das Geräusch ähnelt denen von Bombenexplosionen oder Artilleriebeschuss.
- > Im Krieg gab es Verdunkelungsgebote. Dunkelheit war mit Lebensgefahr verknüpft.
- > Eng war es im Bunker. Vielleicht ist Herr Z. einmal verschüttet worden.
- > Wahrscheinlich hat sie gehungert.
- > Die Geräusche erinnern an die Stiefelschritte von Soldaten.
- > Vielleicht ist sie vergewaltigt worden, und die Berührung erinnert sie an gewalttätige Übergriffe.
- > Die Bilder und Töne aus dem Fernseher erinnern die Bewohner an eigene Erfahrungen von Krieg und Flucht.

WICHTIG:

All diese Traumatrigger sind Anhaltspunkte, dass eine Traumaerfahrung vorliegen **kann**. Sie sollten sie in die Dokumentation eintragen, damit sie vermieden werden können.

orientierung auftritt und überlegen Sie, ob ein Traumaerleben der Hintergrund sein könnte. Bei einer demenziell erkrankten Frau wäre es etwa angemessen zu fragen: „Wo möchten Sie hin?“ Frau

machen mussten, sind in der Zeit unmitelbar danach alleingelassen worden und haben sich alleingelassen gefühlt. Das zeigen viele Untersuchungen. Der Königsweg der Hilfe für traumatisierte alte

Daher ist es wichtig, den Hintergrund eines vielleicht verstörenden Verhaltens wie dem von Frau Milcher zu verstehen und ihr Hilfestellungen anzubieten.

Fernsehbilder, Radionachrichten oder Zeitungsschlagzeilen können Auslöser für die Wiederbelebung traumatischer Erfahrungen sein. ~

Milcher würde diese Frage nicht verstehen. Ihr gegenüber sollte die Frage deshalb lauten: „Wovor laufen Sie weg?“

Copings erkennen! Als Coping wird die Bewältigungsstrategie bezeichnet, mit der ein Mensch auf eine traumatische Bedrohung reagiert.

Freeze (Einfrieren) ist ein häufiges Coping. Wie Frau Milcher erstarren viele traumatisierte Menschen angesichts einer Bedrohung. Oft ist diese Erstarrung nur äußerlich, in ihrem inneren Erleben sind die Menschen extrem aufgewühlt und erregt.

Flight (Fliehen) ist ein weiteres Coping. Auch Frau Milcher flieht vor der als bedrohlich erlebten Situation. Wichtig: Im Unterschied zu demenziell Erkrankten laufen traumatisierte Menschen meist nicht zu etwas hin, sondern vor etwas weg.

Fight (Kämpfen) ist das dritte der häufigsten Copings. Es äußert sich in Aggressivität, die für Außenstehende dann oft nicht erklärlich ist.

Deshalb: Achten Sie darauf, ob eine Person, die Sie begleiten bzw. pflegen, zu einem dieser drei Haupt-Copings neigt. Das spräche dafür, dass es einen Hintergrund traumatischer Erfahrungen gibt. Dann ist es sinnvoll, sich nicht nur mit den Symptomen und den Copings, sondern auch mit deren Quelle, also dem traumatischen Schrecken, zu beschäftigen und in dieser Hinsicht Hilfestellungen zu geben.

Nicht allein lassen! Fast alle Menschen, die traumatische Erfahrungen

Menschen besteht deshalb darin, ihnen zu zeigen, dass Sie bei ihnen sind und Halt geben.

Deshalb: Sagen und zeigen Sie Menschen wie Frau Milcher: „Ja, es ist schlimm! Doch Sie sind nicht allein. Ich bin bei Ihnen. Ich passe jetzt auf Sie auf!“ Probieren Sie es aus – es hilft. Dafür brauchen Sie keine Therapeutin und kein Therapeut zu sein. Das können Sie!

Trösten Sie! Wer Schlimmes erlebt, braucht Trost. Eigentlich eine Binsenweisheit, die allerdings oft in Vergessenheit gerät.

Deshalb: Trösten Sie, so gut Sie können und so oft Sie können. Erinnern Sie sich, was Sie selbst getröstet hat, und probieren Sie es aus. Oder fragen Sie Menschen wie Frau Milcher: „Was hat Sie früher getröstet?“ Vielleicht ist bei der Antwort ein Trost dabei, den auch Sie geben können.

Habe ich eine Wahl?

Viele Pflegekräfte haben Angst, an traumatischen Erfahrungen zu rühren. Und zwar in der durchaus legitimen Sorge, zu viel Schrecken aufzuwühlen. Doch diese Frage stellt sich gar nicht. Niemand wird zu alten Menschen hingehen und sie biten, von Tod, Vergewaltigung und anderen unaushaltbaren Geschehnissen zu erzählen.

Sie haben in der Altenpflege gar nicht die Wahl, ob Sie mit traumatisierten Menschen konfrontiert sind oder nicht. Mindestens zwei Drittel der Menschen, die Sie pflegen, sind traumatisiert. Altenhilfe ist deshalb auch Traumabegleitung.

Mehr zum Thema

🕒 Literatur:

Udo Baer / Gabriele Frick-Baer: *Wie Traumata in die nächste Generation wirken. Untersuchungen, Erfahrungen, therapeutische Hilfen.* Semnos, Berlin, 2014

Wolfgang Schmidbauer: *Er hat nie darüber geredet. Das Trauma des Krieges und die Folgen für die Familie.* Kreuz, Freiburg, 2008

Peter Heint: *„Maikäfer flieg, dein Vater ist im Krieg.“ Seelische Wunden aus der Kriegskindheit.* Thinkaeon, London, 2015

📅 Tagung:

Abschlussstagung des Projektes „Alter und Trauma“, 14. September 2016, Gelsenkirchen.

📄 Interview mit Dr. Udo Baer:

„Schalten Sie im Falle eines Falles den Fernsehapparat am besten aus!“ in *Altenpflege* 12.2015, S. 10

🌐 Internet:

www.kreative-traumahilfe.de
www.alterundtrauma.de



Dr. Udo Baer

ist Dipl.-Pädagoge, Kreativer Leibtherapeut, Geschäftsführer der Zukunftswerkstatt „therapie kreativ“ und wissenschaftlicher Leiter des Instituts für Gerontopsychiatrie (IGP)

© Vincentz Network, Hannover, Mai 2016

mega.com
ein deutscher Hersteller für
Bewegungsmelder
drahtlos, kompatibel mit fast
allen Schwesternrufanlagen.
Info unter 04191/9085-0
www.megacom-gmbh.de