

Nachlese zum Vortrag

## **Wenn alte Traumatisierungen bei Demenz aufbrechen Verständnis –und Umgangshilfen**

Wenn Menschen mit Demenz aggressiv, verwirrt, apathisch, unruhig oder traurig sind oder sich gegen bestimmte Pflegehandlungen wehren, so kann dem ein Trauma zugrunde liegen. Sich das bewusst zu machen kann den Blickwinkel auf unverständlich scheinendes Verhalten ändern und man kann das Wohlbefinden des Betroffenen verbessern.

Eine intensive Auseinandersetzung mit Psychotraumata erfolgt erst seit den 1990er-Jahren, eine spezielle traumatherapeutische Begleitung für Demenzkranke gibt es allerdings bisher nicht.



Die Diplom-Pädagogin Brigitte Merkwitz hat vor einigen Jahren bei der Nervenärztin Luise Reddemann, welche die *Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie* entwickelte, eine Ausbildung absolviert. Merkwitz ist unter anderem als Supervisorin in Alteneinrichtungen tätig. Am 11. März 2015 sprach sie im Treffpunkt 50plus in Stuttgart zum Thema *Traumatherapie bei Menschen mit Demenz*.

### **Viele derzeit alte Menschen wurden traumatisiert**

In der Psychologie und Psychiatrie wird unter einem Trauma eine seelische Wunde verstanden. Ein Trauma wird verursacht durch eine existenziell bedrohliche Situation die mit extremem Stress verbunden ist. Konnte die im Stress aktivierte Energie weder zur Flucht noch zur aktiven Gefahrenabwehr eingesetzt werden, so wird sie nach innen gerichtet. Ein Leben lang andauernde Gefühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit können die Folge sein. Die Menschen haben erfahren, wie all ihre Bewältigungsstrategien und Kontrollmöglichkeiten versagen, was das Selbst- und Weltbild dauerhaft erschüttern kann.

Traumatisierende Erlebnisse in Friedenszeiten können Umweltkatastrophen, Unfälle, Verluste, medizinische Eingriffe sein. Schwerwiegender sind die Folgen bei persönlich gemeinten Erlebnissen wie Vergewaltigung, Einbruch oder Überfall. Auch das Alter an sich ist vielfach Auslöser von Traumata. Es ist mit Verlusten von Personen, Wohnung und Gesundheit verbunden, Menschen fühlen sich hilflos angesichts drohender Pflegebedürftigkeit.

Die meisten Traumatisierungen wurden jedoch durch die beiden Weltkriege des letzten Jahrhunderts verursacht. Die jetzt alten Menschen haben, bedingt durch einen oder sogar zwei Weltkriege, in ihrem Leben besonders viele traumatisierende Situationen erlebt. Fast in jeder Familie gab es Wehrmachtstote und Vermisste unter den engen Angehörigen, Kriegsgefangenschaft, Flucht, Bombardierung, Vergewaltigung, Hunger.

Verschiedene Studien haben ergeben, dass über 12% der über 60jährigen Deutschen Symptome einer Traumatisierung zeigen. Von den Geburtsjahrgängen 1928-45 sind mindestens 60% traumatisiert, also über 2,5 Mill. Menschen. Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS = Störungen, die erst nach einem erlittenen Trauma auftreten) sind bei Menschen zwischen 60 u. 95 Jahren dreimal so häufig wie bei jüngeren Menschen.

Die stark belastenden Erlebnisse bleiben ein Leben lang in den Körperzellen gespeichert und verändern epigenetisch das Erbgut, sodass Traumata an nachfolgende Generationen weiter gegeben werden.

### **Lebenslange Folgen von Traumatisierung**

Menschen mit Demenz können zum einen unmittelbar auf ein traumatisches Erlebnis reagieren, z.B. auf die Übersiedlung ins Heim oder den Verlust von Bezugspersonen. Direkte Folgen können sein: Verwirrung, Angst, Wut, Schreckhaftigkeit, Gefühlstauheit, Übererregung, Konzentrationsprobleme und häufig Orientierungsprobleme,

Wenn die Symptome länger als vier bis sechs Wochen anhalten oder verzögert eintreten, liegt eine Posttraumatische Belastungsstörung vor. Symptome können sein: Veränderung des Tag- Nachtrhythmus, Übererregung, sich aufdrängende, belastende Erinnerungen an das Trauma, emotionale Stumpfheit, Gleichgültigkeit und Teilnahmslosigkeit der Umgebung und anderen Menschen gegenüber. Menschen mit Posttraumatischen Belastungsstörungen meiden alle Aktivitäten und Situationen, welche die Erinnerung an das traumatische Erlebnis wieder triggern (= wachrufen, auslösen) können. Hierzu gehören neben visuellen Eindrücken auch bestimmte Geräusche und Gerüche sowie Berührungen.

Spätfolgen bei komplexen Traumatisierungen sind Depressionen, schlechtes Selbstwertgefühl, ungesteuerter Umgang mit Ärger, Kompensationen wie Sucht, Dissoziatives Verhalten (nach innen „wegdriften“), Misstrauen und Bindungsprobleme, Angststörungen wie auch Panikattacken (50% aller Menschen mit Panikattacken haben traumatische Erfahrungen). Wissenschaftler der Universitätsmedizin Leipzig fanden heraus, dass bei früher traumatisierten Patienten Erkrankungen der Herzkranzgefäße, Bronchitis und Schlaganfälle dreimal häufiger vorkamen. Durchlebte Traumata können sich auch in chronischen Schmerzen äußern.

Nicht bearbeitete Traumata brechen auch nach Jahrzehnten wieder auf. In höherem Lebensalter werden Traumata, die viele Jahrzehnte zurückliegen, leichter als in mittleren Jahren reaktiviert. Das gilt ganz besonders für Menschen mit Demenz. Die Beeinträchtigung vieler Gehirnfunktionen wie Gedächtnis und Orientierungsfähigkeit, Wortfindung, Sprache, Benennung von bekannten Gegenständen, Bewegung und Handlungen macht sie hilflos. Dazu können Depressionen, Agitiertheit (= starke Unruhe mit Bewegungsdrang), Aggressionen, Wahnvorstellungen und Halluzinationen kommen. Das Verhalten kann nicht mehr, wie bei Gesunden, kontrolliert oder anderweitig begründet werden.

In welcher Weise ein Demenzkranker nach Jahrzehnten retraumatisiert werden kann, soll folgendes Beispiel aus der häuslichen Versorgung zeigen:

*Aus dem Gäste-WC kommen laute Geräusche. Grund ist, dass der demenzkranke Ehemann den Lichtschalter nicht bedienen konnte. Nun steht er im Dunkeln und wird aggressiv. Die Erklärung liefert seine Biographie: er war im Krieg mehrere Tage lang verschüttet, die damaligen Existenzängste wurden durch die Dunkelheit in einem engen Raum reaktiviert.*

Im mittleren Erwachsenenalter waren die Menschen mit Wiederaufbau, Familiengründung und beruflicher Karriere beschäftigt. So ist es nur auf den ersten Blick erstaunlich, dass erst Jahrzehnte nach Kriegsende das Thema der Kriege und ihrer traumatisierenden Folgen stark an die Öffentlichkeit rückte.

Für lange Zeit wurde sowohl kollektiv als auch individuell verdrängt, welche Folgen das verursachte Leid für die Opfer und deren Nachkommen hatte.

### **Behandlung und Umgang mit Traumatisierten**

- Stabilisierung, Sicherheit geben

Es ist zu fragen, was den einzelnen Menschen stabilisiert und ihm Sicherheit gibt. Bei Demenzkranken hat es sich bewährt, Geschichten mit biographischem Bezug zu erzählen. Man muss herausfinden, was es Stabilisierendes im Leben des Traumatisierten gegeben hat. So kann man beispielsweise eine Geschichte von einem wunderschönen Garten erzählen. Auch das Anhören von Musik kann stabilisierend wirken.

- Retraumatisierung ausschließen

Eine Konfrontation mit dem Trauma ist zu vermeiden. So soll auch alles ausgeschaltet werden, was an frühere lebensbedrohliche Situationen erinnert: Gänge auf denen Schritte hallen, unsensible Intimpflege, typische Trigger (= Auslöser) wie Sirenenheulen, Fernsehsendungen, in denen von Krieg und Terror berichtet wird und bestimmte Gerüche.

- Ressourcen aktivieren

Es geht um die Aktivierung emotionaler, kognitiver, körperbezogener und spiritueller Ressourcen. Hierzu muss die Betreuerin herausfinden, welche Ressourcen noch da sind und aktiviert werden können und was der Kranke noch kann und gefördert werden kann. Kompetenzen einsetzen zu können gibt den Menschen das Gefühl, ihr Leben unter Kontrolle zu haben. Mit künstlerischer Betätigung wie z.B. Malen können zugleich Gefühle zum Ausdruck gebracht werden.

### **Zusammenfassung**

Pflegende müssen sowohl die Zeitgeschichte als auch die individuelle Biographie des einzelnen kennen. Sie dürfen Menschen fragen, was sie durchgemacht und erlebt haben. Durch Enttabuisierung und Auseinandersetzung können Pflegende helfen, vor allem die durch Kriege verursachten seelischen Wunden kollektiv und individuell zu heilen.

### **Literatur und Links**

Der Einfluss von Kriegserinnerungen auf die Praxis. Ein Leitfaden für Pflegende.

[http://www.awo-pflege-sh.de/wp-content/uploads/2013/07/Leitfaden\\_Kriegserinnerungen\\_web2.pdf](http://www.awo-pflege-sh.de/wp-content/uploads/2013/07/Leitfaden_Kriegserinnerungen_web2.pdf)

Buchinger, S. M. (2010): Traumatisierte Bewohner stabilisieren. Auswirkungen des Zweiten Weltkriegs in der stationären Altenpflege in: Pflegezeitschrift, Jg. 63, Heft 4, S. 218-220.

Fischer, Gottfried / Riedesser, Peter: Lehrbuch der Psychotraumatologie  
4. Auflage 2009. 410 Seiten. ISBN-13: 978-38252-8165-6, € [D] 39,90

*Dr. Brigitte Bauer-Söllner, Redaktionsteam Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg*