

Alte Frauen traumasensibel begleiten

Broschüre für Angehörige
und alle begleitenden Personen



EINLEITUNG

04 Vorwort von Dr. Monika Hauser

06 Einführung

TRAUMA

08 Was ist ein Trauma?

14 Was ist das Besondere an Trauma im Alter?

16 Trauma und Demenz

HILFE

18 Wie Sie ihre Zugehörige traumasensibel unterstützen können

22 Wie Sie sich selbst traumasensibel unterstützen können

BERATUNG

28 Vorstellung der Beratungsstelle Paula e.V.

30 Literaturlauswahl

31 Fußnoten zu den Texten

Vorwort



Bild: Bettina Flitner

Dr. Monika Hauser

Gründerin von *medica mondiale e.V.*

Der Ohnmacht etwas entgegensetzen

Auch Gewalterlebnisse, die Jahrzehnte zurückliegen, können die Gesundheit und das Wohlbefinden von Betroffenen bis ins hohe Alter beeinträchtigen. Das trifft ebenso und insbesondere auf sexuelle Übergriffe zu, die Frauen in Friedenszeiten oder im Krieg erlebt haben. Die Kraft der Gewalt wirkt auch fort, weil Gesellschaft und Politik die Frauen häufig weiter ausgrenzen, sie stigmatisieren und ihnen oft die Schuld für das Erlittene zuweisen. Die Möglichkeit, das Geschehene zu verarbeiten, hängt elementar vom vorherrschenden gesellschaftlichen Klima ab.

Zu den Langzeitfolgen von sexualisierter Gewalt und damit verbundenen traumatischen Erlebnissen gehören beispielsweise Schlafstörungen, erhöhter Blutdruck, Depressionen, Verwirrtheit und Ängste. Die Betrachtung des Themas wird mit dem Älterwerden der Gewaltbetroffenen umso dringender, wirft jedoch noch viele Fragen auf: Woran können Langzeitfolgen sexualisierter Gewalt, woran eine transgenerationale Weitergabe erkannt werden? Was kann, was sollte getan werden? Wie können auch Angehörige

und Freund:innen traumasensibel unterstützen und dabei selbst in ihrer Kraft bleiben?

Die vorliegende Broschüre bietet für all diese Fragestellungen hilfreiche Informationen und praktische, alltagstaugliche Empfehlungen. Ich lege sie allen ans Herz, die alte Frauen pflegen und begleiten oder sich mit eigener Haltung und Bedarfen auseinandersetzen wollen.

Die Broschüre ist aus einer Zusammenarbeit der Kölner Frauenberatungsstelle Paula e. V. mit der Frauenrechtsorganisation *medica mondiale e. V.* entstanden. Paula e. V. richtet sich an Frauen ab 60 Jahren, die belastende Ereignisse bis hin zu traumatischer Gewalt erlebt haben. *medica mondiale e. V.* unterstützt weltweit Projekte für Frauen und Mädchen, die sexualisierte Kriegsgewalt überlebt haben. Das Ziel der Kooperation ist, die Öffentlichkeit für die Langzeitfolgen von sexualisierter Gewalt zu sensibilisieren.

Einführung

Sie versorgen Ihre Mutter, Tante, Partner:in, Freund:in, Bekannte? (Um allen Beziehungsformen gerecht zu werden, sprechen wir im Weiteren von „Zugehörigen“)

Ihre Zugehörige verweigert die Versorgung, wehrt sich vielleicht gegen den ambulanten Pflegedienst oder dagegen, ins Heim zu müssen, zeigt Verhaltensweisen, die Sie nur schwer ertragen?

Sie erzählt Ihnen womöglich immer dieselben Geschichten aus ihrem früheren Leben? Vom Krieg, der Nachkriegszeit, von ihrer alten Heimat, aus ihrer schwierigen Kindheit oder spricht von sonstigen belastenden Ereignissen?

Und Ihre Zugehörige hat vielleicht Erkrankungen, für die es keine Erklärung gibt, sie zeigt körperliche, psychische Symptome, die für sie selbst und für Sie belastend sind und denen Sie beide möglicherweise hilflos gegenüberstehen?

Das liegt eventuell daran, dass Ihre Zugehörige traumatische Ereignisse in ihrem Leben erleiden musste, wie z. B. (Nach-)Kriegserlebnisse, Hungersnot, sexualisierte Gewalt, häusliche Gewalt, Flucht

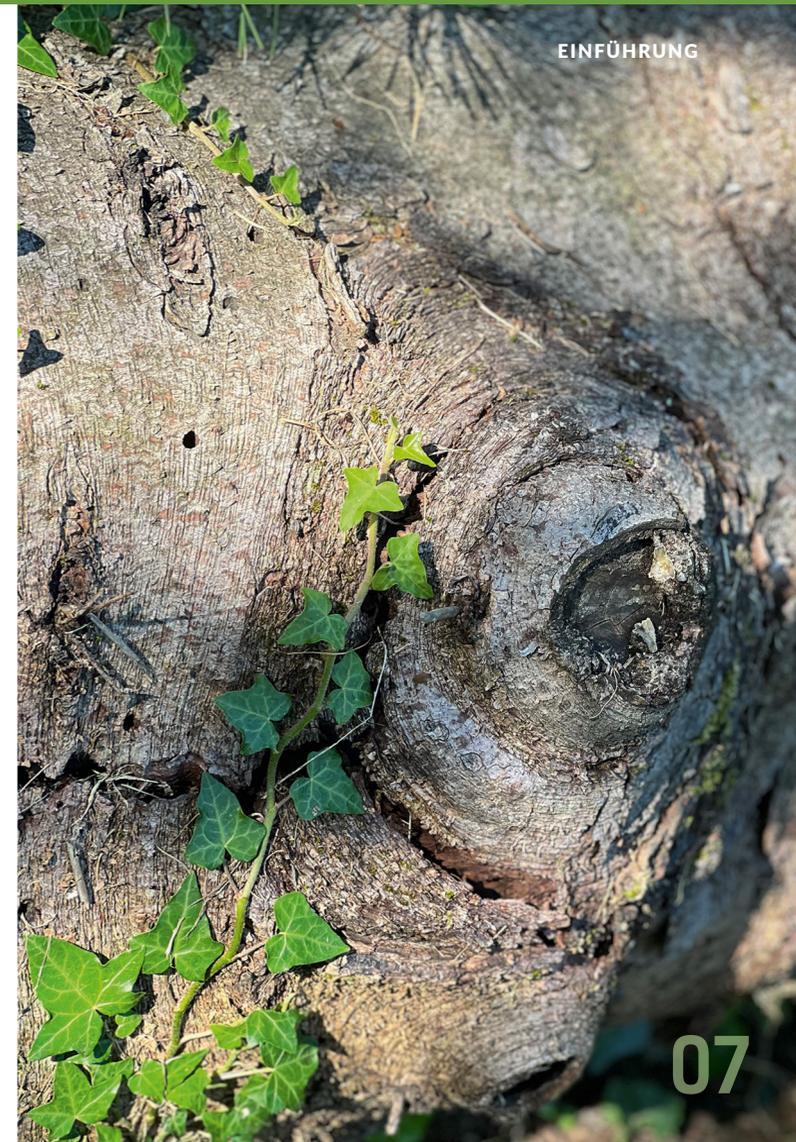
oder Migration, Rassismus und vieles andere mehr. Und vielleicht sind ja auch Sie selbst von diesen oder ähnlichen Vorkommnissen direkt oder indirekt betroffen.

Viele der gegenwärtig alten Frauen¹ waren oder sind in ihrem Leben traumatischen und belastenden Ereignissen ausgesetzt. Alterstypische Belastungen, Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit und der Verlust von körperlicher und kognitiver Selbstständigkeit können Gefühle von Hilflosigkeit und Kontrollverlust auslösen. Diese Gefühle können Erinnerungen an frühere Ohnmachtserfahrungen wachrufen. Die betroffenen Frauen wie auch ihr Umfeld sind dadurch oft in hohem Maße verunsichert. Um diese Frauen unterstützen zu können, ihnen – vielleicht erstmalig – einen Raum zum Teilen ihrer Lebensgeschichten anzubieten, hat sich die Beratungsstelle Paula e. V. im Jahre 2013 mit Sitz in der Kölner Südstadt gegründet. Hier werden seitdem von Traumafachberaterinnen Frauen ab 60 Jahren, die Gewalt und andere Belastungen erlebt haben oder aktuell erleben, Beratungen angeboten. Zudem richten sich Beratungs-, Fortbildungs- und Supervisionsangebote zum Umgang mit älteren bis hochaltrigen Frauen an Zugehörige sowie

Ehrenamtliche und Fachkräfte aus dem Gesundheitsbereich und dem Frauenberatungskontext.

In unseren Beratungen stellen wir immer wieder fest, dass das Thema „Trauma – Gewalt – Frauen im Alter“ bisher wenig Aufmerksamkeit erfährt und aktuell kaum Hilfen für Betroffene und deren Umfeld zur Verfügung stehen. Insbesondere bei den Themen häusliche und sexualisierte Gewalt oder Mehrfachdiskriminierungen werden kaum ältere und hochaltrige Frauen mitgedacht.

Diese Broschüre kann Ihnen als Zugehörige, Unterstützer:in, Freund:in ermutigende Anregungen dazu geben, einen guten, traumasensiblen Umgang mit spezifischen Herausforderungen zu finden. Auch Menschen, die selbst von Gewalt und Trauma betroffen waren, können von dem Wissen und den Übungen, die hier vorgestellt werden, profitieren. Es wird gleichfalls darum gehen, Ursachen und mögliche Hintergründe für Belastungen und Verhaltensweisen besser einordnen und verstehen zu können.



Was ist ein Trauma?

Ein Trauma ist ein unfassbares, unkontrollierbares Ereignis, das oft – aber nicht immer – lebensbedrohlich und von Ohnmacht, Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein begleitet wird.

In einer solchen Situation sind alle sonst in Stresssituationen zur Verfügung stehenden Bewältigungsmechanismen überfordert. Es ist weder möglich zu fliehen noch sich zu wehren. Insgesamt stellen Traumata eine existenzielle Bedrohung dar.

Traumatische Ereignisse im Leben alter Frauen können sein:

- sexualisierte oder häusliche Gewalt (früher und/oder aktuell)
- erzwungene Migration
- Armut
- Verlust von Heimat und Familie, Freund:innen
- Gewalt in Behinderten-, religiösen und anderen (Erziehungs-) Einrichtungen
- fehlende Bindungen in der Kindheit, psychische Gewalt, Vernachlässigung

- Kriegserlebnisse und Nachkriegserlebnisse (aktuell und/oder im Kontext des Zweiten Weltkrieges oder anderer Kriege und bewaffneter Konflikte)
- Verfolgung, Ausbeutung und Diskriminierung aufgrund von z. B. Herkunft, Glaube, Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung, Hautfarbe oder psychischen und/oder physischen Beeinträchtigungen und Behinderungen
- Rassismuserfahrungen
- traumatische Erfahrungen im Berufs- und/oder Alltagsleben
- körperliche, psychische, sexualisierte Gewalt im Pflegekontext
- Betrugsdelikte
- Altersdiskriminierungen und viele andere Belastungssituationen

Mit traumatischen (Gewalt-)Erlebnissen sind aber nicht nur Gewalt-Ereignisse im herkömmlichen Sinne, sondern auch „gewaltige“ Ereignisse, die als bedrohlich empfunden werden und in Ohnmacht erlebt werden, gemeint.

Dies können sein:

- eigene Pflege- und Hilfebedürftigkeit
- Mobilitätseinschränkungen
- Amputationen
- medizinische Eingriffe
- Demenzerkrankungen² (eigene oder die von Zugehörigen)
- chronische, physische, psychische, neurologische und lebensbedrohliche Erkrankungen und Behinderungen
- Verluste von nahen Zugehörigen
- Trennungen und Demütigungen.

Auch ein möglicher Verlust oder ein Weniger-Werden der eigenen Kraft und Wehrhaftigkeit im Alter kann als traumatisch erlebt werden.



Was passiert während einer existenziellen Bedrohung im Gehirn und Körper? Wie entstehen Traumafolgen?

Die ersten Reaktionen auf eine Bedrohungssituation sind, gegen die Bedrohung anzukämpfen oder vor ihr zu fliehen. Das autonome Nervensystem mobilisiert über Hormon- und Botenstoffausschüttungen, schnellen Herzschlag, beschleunigte Atmung, muskuläre Anspannung etc. ein Vielfaches der normalen Kraft.

Wenn Kämpfen und Fliehen nicht möglich ist, kommt es zum Erstarren, auch Todstellreflex genannt. Er dient dazu, möglichst nichts zu fühlen; die Wahrnehmung wird abgespalten und auch körperliche Schmerzen werden weniger stark empfunden. Das bedeutet in der Folge oft auch, dass Menschen sich nach einem solchen Ereignis nicht oder nur bruchstückhaft an das Widerfahrere erinnern können.

Die Energie, die zum Kämpfen oder Fliehen bereitgestellt und in der Erstarrung nicht abgerufen wurde, speichert der Körper als Anspannung. Dadurch kann es später zu einer Vielzahl von Symptomen (= Traumafolgen) kommen. Dieser Prozess ist nicht willentlich beeinflussbar, sondern dient dem Überleben.



Traumafolgen

Traumatisierende Begebenheiten können Spuren in der Psyche eines Menschen hinterlassen. Dies geschieht unabhängig von den individuellen Fähigkeiten der Betroffenen, Krisensituationen zu meistern. Es ist kein Zeichen von Schwäche, sondern eine natürliche Reaktion des Körpers und der Psyche auf eine zutiefst belastende Erfahrung.

Wie stark und dauerhaft die Traumafolgen sind, hängt nicht nur von der Schwere des traumatischen Erlebnisses und den individuellen Ressourcen, sie zu bewältigen, ab, sondern wesentlich auch von den generellen sozialen Bedingungen: Fortdauernde Unsicherheit, Abhängigkeit, Gefährdung und Armut sowie Stigmatisierung und soziale und rechtliche Ausgrenzung können den Verarbeitungsprozess erschweren.

So kann es vorkommen, dass Betroffene unter Flashbacks (unkontrollierbar erscheinende Erinnerungsbilder), Albträumen, Schlafstörungen, plötzlichen Gedächtnis-, Konzentrations- und Orientierungsschwierigkeiten, Angst- und Panikzuständen, ständiger Anspannung und Übererregung in Erwartung neuer Gefahr,

erhöhter Reizbarkeit, Schreckhaftigkeit, Schwitzen, Zittern, erhöhter Herzfrequenz, erhöhtem Blutdruck, Atemnot etc. leiden.

Diese Symptome können zu chronischen Erkrankungen wie Essstörungen, Sucht, Schmerzen, Herz- und Kreislauferkrankungen wie auch Schlaganfällen, Inkontinenz, Darmverstopfungen (Obstipation), Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes sowie psychischen Erkrankungen, wie z. B. Depressionen, Persönlichkeitsstörungen etc. führen.

Insbesondere durch Menschen verursachte Traumatisierungen (sog. man-made-disaster) wirken sich zusätzlich auf der sozialen Ebene aus. Das Vertrauen in sich selbst, anderen und der Welt gegenüber wurde nachhaltig erschüttert.

Traumafolgen können – wie automatisch ablaufende – Handlungen oder Verhaltensweisen auslösen, die andere irritieren. Kontaktabbruch, heftige Gefühlsausbrüche, Angstattacken, Wutanfälle, aber auch völliges Verstummen oder Verbitterung sind mögliche Traumafolgereaktionen. Dabei handelt es sich um Schutzreflexe, die während der traumatischen Ereignisse sinnvoll gewesen sind, aber

in der jetzigen Situation unpassend erscheinen. Sie führen schnell zu Störungen im zwischenmenschlichen Kontakt.

Auch durch aktuelle Ohnmachtssituationen – wie zum Beispiel bei einer Pflege- oder Hilfebedürftigkeit oder aufgrund der Diagnose Demenz – kann es zu Erinnerungen an die früher erlebten Traumata kommen; hier wird von Traumaaktivierungen gesprochen. Frühere traumatische Erlebnisse können allein durch das erneute Erleben von „Gefühlen der Ohnmacht“ wieder aktiviert werden. Die alten Erinnerungen können ebenso durch – meist unbewusst mit den traumatischen Erlebnissen verknüpfte – aktuelle Geräusche, Gerüche, Filme, Nachrichten etc. ausgelöst werden. Hierbei werden sie als Trigger (Auslöser) bezeichnet. Das heißt, dass die früheren Erlebnisse jeweils so wie im Jetzt erlebt werden. Dies kann zu entsprechenden Symptomen wie Apathie, Dissoziationen (Abspaltung von Gefühlen und Denken), Halluzinationen, unregelmäßigen Vitalzeichen, Blutzuckerschwankungen sowie zu allen oben aufgeführten Traumafolgereaktionen führen.

Es ist wichtig zu verstehen, dass alle Reaktionen auf traumatische Erlebnisse normale Reaktionen auf unnormale Ereignisse sind!

Eine adäquate Unterstützung aus dem Umfeld kann dabei helfen, auch noch nach langer Zeit die traumatischen Erlebnisse zu verarbeiten. Nicht alle Menschen benötigen dabei therapeutische oder ärztliche Hilfe. In manchen Fällen kann es aber hilfreich sein, professionelle Unterstützung in Anspruch zu nehmen.



Was ist das Besondere am Trauma im Alter?

Vielen Menschen gelingt es, traumatische Erlebnisse mit zeitlichem Abstand zu den Ereignissen mehr oder weniger erfolgreich über Jahrzehnte zu verdrängen und die – nur zum Teil bewussten Belastungsreaktionen³ – durch vielschichtige Bewältigungsstrategien zu kompensieren.

Im Alter können jedoch verschiedene Faktoren dazu beitragen, dass zurückliegende Traumatisierungen reaktiviert werden. Eine wichtige Rolle spielen hier u. a. das Ende des aktiven Berufslebens, schwere Erkrankungen, der Tod naher Zugehöriger, weitere Bindungsverluste, eine zunehmende soziale Isolation. Aber auch der Abbau des Kurzzeitgedächtnisses ist möglich, der dann den Erinnerungen aus dem Langzeitgedächtnis mehr Raum gibt⁴.

Bei Frauen im Alter können durch alterstypische Belastungen, durch Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit und Verluste von körperlicher und kognitiver Selbstständigkeit Gefühle von Hilflosigkeit und Kontrollverlust entstehen und dadurch verstärkt Erinnerungen an frühere Gewalt- und Ohnmachtserfahrungen wachgerufen werden. Die betroffenen Frauen sind durch die damit oft verbunde-

nen – für sie häufig unerklärlichen – Symptome in hohem Maße versichert. Gesundheitsfachkräfte und auch (pflegende) Zugehörige stehen dieser besonderen Vulnerabilität meist hilflos gegenüber.

Gerade in der medizinischen Versorgung und der Pflege kann es durch bestimmte Trigger (Auslösereize), die mit zurückliegenden traumatischen Erlebnissen assoziiert werden, zu Retraumatisierungen oder Trauma-Reaktivierungen kommen, d. h. zu akuten psychischen und körperlichen Reaktionen, die unmittelbar im Zusammenhang mit zurückliegenden traumatischen Erfahrungen stehen. Auch können sich bereits vorhandene posttraumatische Belastungsreaktionen verschlimmern.

Hinzu kommt die Gefahr einer neuen Traumatisierung durch – bewusste oder unbewusste – Gewalterlebnisse. Pflegerische und medizinische Diagnostik sowie Behandlungen, besonders invasive (eindringende) Methoden wie z. B. das Legen eines Katheders oder die einfache Körperpflege, die per se grenzüberschreitend ist, können einen (re-)traumatisierenden Charakter haben. Selbst alltägliche Situationen, die entstehen, wenn die betroffenen Frauen

ihre Umgebung, die Art und Durchführung der Hilfestellungen und die Personen, die diese Hilfestellungen durchführen, nicht selbst bestimmen können, können psychisch als höchst belastend wahrgenommen werden.

Traumatisierungen können die zugrunde liegende Ursache oder der mitauslösende Faktor bei unterschiedlichen Formen von psychischen Problemen und Krankheitsbildern sein, z. B. bei veränderter Wahrnehmung, Orientierungs- und Gedächtnisstörungen, Apathie, Depression, Angst- und Panikzuständen, regressivem Verhalten, Aggressivität, Zwangshandlungen und auch bei Halluzinationen. Im somatischen Bereich kann es zu chronischen Schmerzen, Schlafstörungen, Übelkeit, Appetitlosigkeit, Essstörungen, Atemstörungen und zu extremen Schwankungen aller Vitalwerte kommen. Auffällig ist, dass diese und andere Symptome oft erst durch eine einsetzende Pflegebedürftigkeit (wieder) auftreten. Da diese Symptome u. a. auch als Symptome einer Demenz gelten, besteht die Gefahr, dass sie von Zugehörigen, Gesundheitsfachkräften und anderen Personen nicht als Traumafolgereaktionen diagnostiziert bzw. erkannt werden. Generell ist zu beobachten, dass bei alten Frauen häufig

durch Ärzt:innen vorschnell Alterserkrankungen, wie z. B. Demenz, HOPS (hirnorganisches Psychosyndrom) oder eine Altersdepression diagnostiziert werden und dabei übersehen wird, dass ihre Verhaltensweisen und Symptome auch mit erlebten Gewalterfahrungen in Verbindung zu bringen sind. Dies kann zu Behandlungsmaßnahmen führen, die die Ursachen nicht mit einbeziehen und so den alten Frauen möglicherweise weiteren (traumatischen) Schaden zufügen. Die Konsequenz für die Betroffenen ist dann meist eine Symptombehandlung mit Psychopharmaka, Realitätsorientierungstrainings, Beschäftigungstherapien und der Einsatz von Methoden aus dem Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen.

Trauma und Demenz

Eine Demenzerkrankung ist bis heute nicht heilbar, außer wenn die Erkrankung durch äußere Einflüsse entstanden ist, wie z. B. durch Vergiftungen oder Verletzungen, die möglicherweise therapierbar sind. Informationen und Materialien zur Erkrankung Demenz finden Sie etwa bei der Alzheimer Gesellschaft⁵.

Neben allen Empfehlungen zum Umgang mit an Demenz Erkrankten ist es wichtig zu verstehen, dass auch eine Demenzerkrankung ein traumatisches Ereignis im Leben der Betroffenen und von Ihnen als Zugehörige darstellt. Das Leben für alle Beteiligten wird auf den Kopf gestellt. Dadurch, dass es zu vielen unterschiedlichen kognitiven Verlusten, wie dem Verlust des Kurzzeitgedächtnisses und später auch des Langzeitgedächtnisses sowie der zeitlichen, personellen und örtlichen Orientierung kommt, kann es sein, dass Ihre Zugehörige (re-)traumatisiert wird. Auch ist es möglich, dass Ihre Zugehörige nicht mehr zwischen Vergangenem und dem Hier und Jetzt unterscheiden kann.

Viele Menschen haben jahrzehntelang nie über ihre schlimmen Erfahrungen gesprochen, nicht über erlittene Vergewaltigungen,

nicht über familiäre Traumata, Misshandlungen, Entwertung, sexuelle Übergriffe. Die Erlebnisse wurden mit Schweigen zugedeckt. Erinnerungsspuren, z. B. Albträume, wurden möglicherweise mit Schlaf- oder Schmerzmitteln, Alkohol, Süßigkeiten oder mit Aktivismus erstickt.

Die Erinnerungen bleiben aber bestehen. In der Demenz dringen sie an die Oberfläche und können im Rahmen der Erkrankung nicht mehr kontrolliert werden. Das bedeutet, dass Verhaltensweisen, Ängste, Aggressionen u. v. a. m. nicht zwingend Symptome einer Demenzerkrankung sind. Die Demenzerkrankung verhindert lediglich das Verdrängen und erlaubt kein reflektiertes Umgehen mit den Erinnerungen.

Häufig wird in der Versorgung von an einer Demenzerkrankung Betroffener empfohlen, Biografie-/Erinnerungsarbeit einzusetzen. Dies kann für gewaltbetroffene Frauen jedoch belastend sein, weil viele negative Emotionen reaktiviert werden können. Diese Methode ist deswegen nur mit Vorsicht anzuwenden und sensibel zu begleiten.

Das Augenmerk ist stets darauf zu richten, wie sich die Ihnen anvertraute Frau trotz und mit ihrer Erkrankung in Sicherheit fühlen kann. Es geht also darum, Ohnmachtssituationen und Kontrolllosigkeit im täglichen Umgang zu vermeiden. Es macht meistens keinen Sinn, den an Demenz erkrankten Frauen die „Realität“ zu erklären, da diese Information – je nach fortgeschrittenem Erkrankungsgrad – intellektuell nicht mehr verarbeitet werden kann.

Ein Beispiel: Eine Zugehörige oder Pflegende sieht mit einer an Demenz erkrankten Frau ihr Fotoalbum an. Die Betroffene fängt an zu weinen, ruft nach ihrer Mutter, will zu ihr, will aus dem Haus und auf die Straße. Es hilft hier nicht, ihr zu erklären, dass ihre Mutter auf dem Friedhof liegt. Hier können kleine „Notlügen“ helfen: „Deine/Ihre Mutter ist heute nicht zu Hause“ oder Ähnliches. Perspektivisch zeigt diese Situation, dass das Anschauen des Fotoalbums sensibel begleitet werden muss. Hilfreich ist es, negative Gefühle wahrzunehmen und aus der Situation möglichst frühzeitig rauszugehen und die Aufmerksamkeit auf Positives zu lenken.

Jeder Mensch – egal ob mit oder ohne Demenzerkrankung –

reagiert aufgrund eigener Erfahrungen, Erinnerungen, Bilder und Erlebnisse auf Aktuelles und es zeigt sich nicht einfach nur das Symptom einer Demenz oder sonstigen Erkrankung des Gehirns oder der Psyche. Dieses Verständnis ist wichtig, um bestimmte Verhaltensweisen einzuordnen und dazu beizutragen, entsprechende Sicherheiten (wieder-)herzustellen.

Ein traumasensibler und stärkender Umgang mit der o. g. Situation wäre es, wenn Sie wahrnehmen, ob die Betroffene bei bestimmten Fotos mit einem entspannten, fröhlichen, positiven Gefühl und einer entsprechenden Körperhaltung reagiert. Erinnerungen, die der Körper und die Psyche mit Geborgenheit und Sicherheit assoziiert, sollten Sie verstärken. Das stärkt die Betroffene auch im Hier und Jetzt.

Wie Sie Ihre Zugehörige traumasensibel unterstützen können

Wie oben ausgeführt, sind traumatische Erfahrungen geprägt von Gefühlen der Hilflosigkeit, existenzieller Ohnmacht, von Kontrollverlust und Wehrlosigkeit. Für Ihre Zugehörige oder befreundete Person, die Traumasensibel erlebt hat, ist es von großer Bedeutung, dass sie sich sicher fühlen kann, dass sie – so weit wie möglich – Kontrolle über ihr Leben hat und über all das, was mit ihr und für sie geschieht. Betroffene haben oft Angst und Stress aufgrund früherer Erlebnisse. Nun befinden sie sich durch die Pflegebedürftigkeit in neuen Abhängigkeiten. Dies kann die alte Angst von Bedrohung und Ohnmacht erneut auslösen. Daher braucht es eine traumasensible Unterstützung aus dem Umfeld, von Ihnen als Zugehörige/r oder Unterstützer:in.

Traumatasensibilität bedeutet

- Betroffene möglichst vor Aktivierung alter traumatischer Erinnerungen und vor erneuter Traumatisierung schützen
- Betroffene an ihre Stärken erinnern und damit zu ihrer Stabilisierung und mehr Lebensfreude beitragen

- mit der Betroffenen in Verbindung bleiben und Empathie gegenüber ihren Erlebnissen zeigen.

Was tun, wenn eine Traumaaktivierung/Erinnerungen an alte traumatische Ereignisse ausgelöst werden?

Manchmal kann es passieren, dass Ihre Zugehörige in ihrem Erleben in eine alte traumatische Situation gerät und so heftig mit Angst, Panik, Trauer, Wut oder auch körperlich mit erhöhtem Puls, beschleunigter Atmung, hohem Blutdruck etc. reagiert, dass Sie sie gar nicht beruhigen können. Es kann sein, dass sie sich durch bestimmte Auslösereize so wie in der alten Situation fühlt, sie nicht unterscheiden kann zwischen damals und jetzt. So kann es immer wieder vorkommen, dass die Betroffene in schmerzhaften Erinnerungen „feststeckt“, dass sie nicht mehr ansprechbar ist, dass sie aggressiv oder apathisch reagiert etc.

Unterbrechen Sie die Situation. Orientieren Sie die Betroffenen zurück in den Raum mit Ihnen und versuchen Sie herauszufinden, was ihr jetzt guttun könnte. Fragen Sie beispielsweise: „Was hast du früher gemacht, damit es dir besser ging?“ Versuchen Sie, die

Überlebensstrategien, Ressourcen, Tätigkeiten herauszufinden, die Ihrer Zugehörigen helfen und sie stärken, damit sie sich von den Erinnerungen wieder lösen kann. Versuchen Sie zu akzeptieren, dass Ihre Zugehörige sich mit vielleicht in Ihren Augen „schädlichen“ Strategien geholfen hat und dies weiterhin tut oder tun möchte. Wenn es gesundheitsschädliche Dinge sind, können Sie vielleicht Alternativen finden. So können sie ihr statt Alkohol etwa alkoholfreien Sekt oder Wein oder Bier ohne Alkohol anbieten oder bei einem bestehenden Diabetes Diabetikersüßigkeiten für sie besorgen.

Um Ihrer Zugehörigen wieder bei der Rückkehr ins Hier und Jetzt zu helfen, können Sie je nach Zustand folgende Methoden probieren:

- Ablenkung, z. B. mit Fragen, wie diesen: „Wo steht der Gegenstand xy im Haus?“, „Wie geht dieses eine Kochrezept?“, „Wann kommt der Wetterbericht im Radio? Kannst du mir den einstellen?“ Oder Sie erzählen etwas, was Ihre Zugehörige interessiert und spannend findet.
- Aber auch ein Abbruch der gegenwärtigen Situation, ein Ortswechsel – zum Beispiel in ein anderes Zimmer, gezieltes

Ansprechen mit dem Namen, das Anbieten eines Getränks kann ausprobiert werden.

- Scharfe/beißende Gerüche (Essig, Ammoniak, Kampfer, Meerrettich ...) wie auch kleine Körperübungen (z. B. auf den Boden stampfen, sich strecken) können hilfreich sein.
- Wenn dies noch nicht reicht, um ihr aus ihrem Zustand herauszuhelfen, kommen starke Reize in Betracht, z. B.: Igelball, Einweckgummis, Eisstückchen, kaltes Wasser, Weingummi mit Chili-Geschmack oder dergleichen. Hier geht es darum, einen solch starken Reiz zu setzen, dass es gar nicht anders geht, als diesen wahrzunehmen.
- Zusätzlich können auch Maßnahmen wie Entspannungstechniken oder körperliche Aktivität dazu beitragen, dass sich Betroffene wieder sicherer und entspannter fühlen.

Wenn Menschen sich sicher fühlen, wenn sie – soweit es im Rahmen ihrer Einschränkungen geht – autonom handeln und sie über sich bestimmen können, wenn sie Wahlmöglichkeiten haben und Vertrauen in ihre Unterstützer:innen, wenn sie nicht durch äußere

Reize und Handlungen in alte (oder neue) Traumageschichten gebracht werden, können sie aktiver sein, eigene Ideen entwickeln, gelassener und ruhiger sein. Schon allein dadurch ist das Miteinander entspannter und leichter – und nimmt weniger Zeit (und weniger Nerven) in Anspruch.

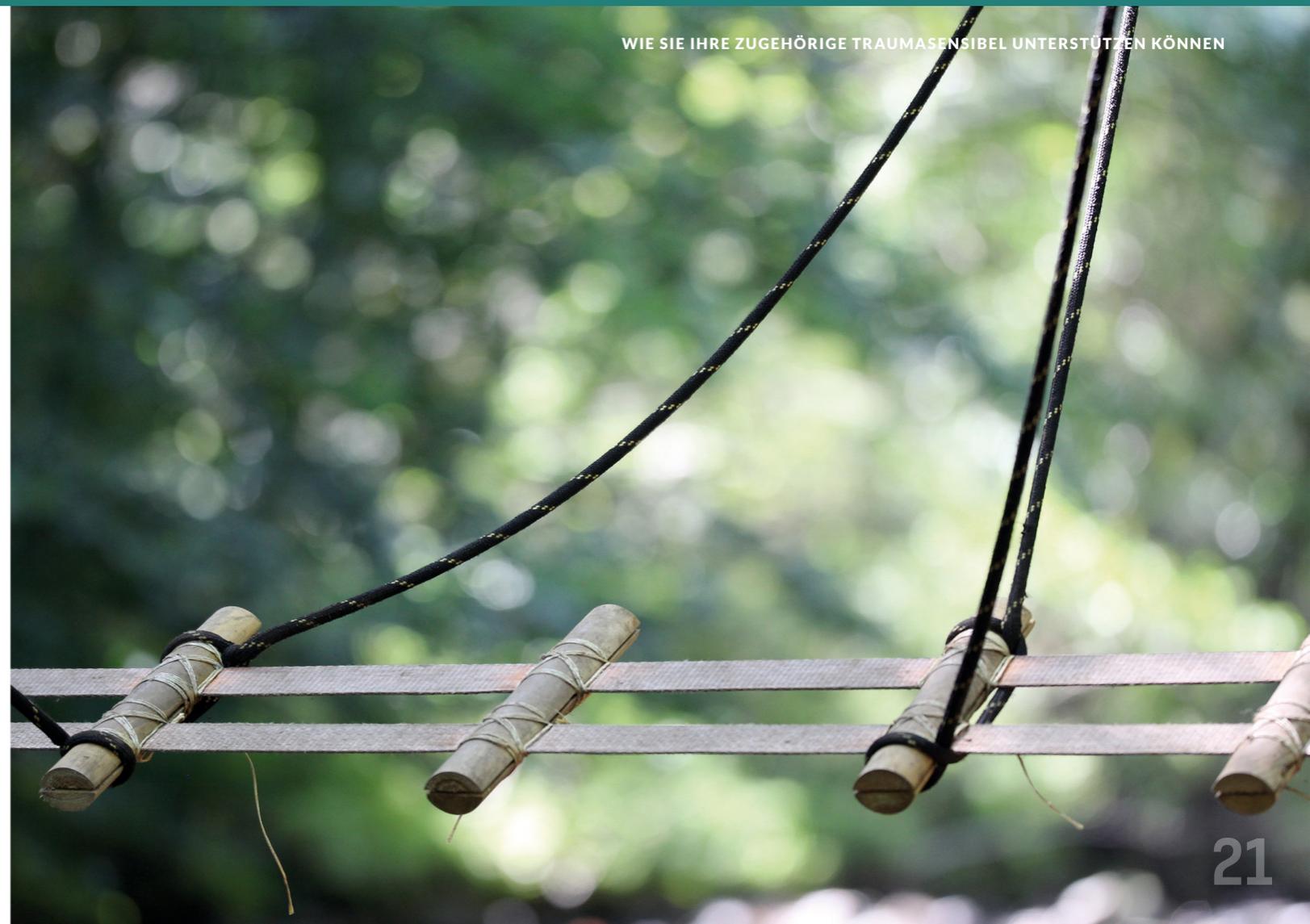
Vermeidung von Traumaaktivierung

Um die Zustände Ihrer Zugehörigen zu verändern, ist es wichtig, herauszufinden, durch welche Situationen sie verursacht wurden. Im Umgang mit ihr geht es daher darum, Situationen, Gegenstände, Zeiten, Gerüche, Pflegehandlungen, Hilfestellungen etc., die schmerzhaft Erinnerungen hervorbringen, zu vermeiden oder zu verändern. Gerade Hilfen in der Versorgung und Pflege können Erinnerungen an frühere traumatische Erlebnisse auslösen, wenn diese erneut in Ohnmacht und Kontrolllosigkeit empfunden werden. Aber es können auch Nachrichten oder Krimis sein, Dokumentationen im Fernsehen, bestimmte Musik, Fotoalben, Gerüche, Rituale, Handlungen, Geschichten von Ihnen, von Verwandten und anderen, die Erinnerungen an traumatische Erlebnisse hervorrufen.

Geschichten, die nicht guttun

Sie werden Situationen kennen, in denen Ihre Zugehörige immer wieder dieselben Geschichten erzählt, die Sie womöglich nicht mehr hören können. Der Psychotherapeut Hartmut Radebold, der auf die psychotherapeutische Behandlung alter Menschen spezialisiert war, sagte mir einmal: „Wenn immer wieder dieselben Geschichten erzählt werden, ist noch nicht das gesprochen worden, um das es wirklich geht und/oder es wurde noch nicht das bekommen, was es braucht.“ Daher macht es Sinn, dass Sie Ihrer Zugehörigen z. B. diese Fragen stellen: „Tut es dir gut, die Geschichte zu erzählen?“, „Warum erzählst du mir das?“, „Was brauchst du jetzt?“, „Warum denkst du jetzt daran?“, „Was erinnert dich immer wieder daran?“, „Wie konntest du das alles überstehen?“

Überlegen Sie oder besprechen Sie mit ihr, was sie braucht, um sich in einer neuen Situation sicher zu fühlen. Dies kann dazu beitragen, dass sie sich nicht überrascht und überfordert fühlt. Meist ist es für Frauen dieser Generation nicht einfach, die eigenen Bedürfnisse zu spüren und zu formulieren, daher ist es wichtig, sie immer wieder danach zu fragen.



Wie Sie sich selbst traumasensibel unterstützen können

Die Verantwortung, Unterstützung oder gar Pflege Ihrer Zugehörigen ist fast immer mit Überforderung verbunden. Egal, ob Sie sie mögen, lieben oder sich ihr gegenüber nur verpflichtet fühlen, egal ob Sie die Versorgung Ihrer Zugehörigen gerne übernommen haben oder aus persönlichen, finanziellen und familiären Zwängen heraus: Es ist wichtig, dass Sie für sich entscheiden, was Sie geben wollen. Wo wollen, dürfen und müssen Sie sich abgrenzen? Aufgrund Ihrer eigenen Geschichte und Beziehung zu Ihrer Zugehörigen dürfen und müssen Sie Ihre eigenen Grenzen der Unterstützung finden, um gesund zu bleiben. Zudem ist es wichtig, einen Ausgleich für sich zu schaffen.

In den Beratungen bei Paula e. V. mit (pflegenden) Zugehörigen wird immer wieder deutlich, dass viele sich verpflichtet fühlen bzw. den Anspruch und Wunsch haben, der Betroffenen möglichst alles zu geben, was diese benötigt. Dabei vergessen sie möglicherweise ihre eigenen Bedürfnisse. Es geht darum, einen Mittelweg zu finden: aus eigenen Bedürfnissen und denen der Zugehörigen.

Zu Ihrer Entlastung empfehlen wir Ihnen kleine (Körper-)Übungen

und Imaginationen, die Sie ohne großen Aufwand und unauffällig für andere durchführen können. Das Besondere an diesen Übungen ist, dass Sie – ohne bewusste Anstrengung – Ihre Gefühle, Gedanken und Ihr Tun positiv beeinflussen⁶. Im Folgenden stellen wir Ihnen eine kleine Auswahl vor.

ÜBUNG ENERGIE TANKEN

Formen Sie beide Hände zu einer kleinen Schale. Betrachten Sie diese. Füllen Sie sie nun in Gedanken mit der Energie, die Sie gerade in sich spüren. Wie viel ist das? Wie viel auch immer: Heben Sie die Handschale nun vorsichtig zu Ihrem Mund. Schlürfen Sie sie langsam aus. Bedecken Sie nun mit beiden Händen kurz Ihre beiden Gesichtshälften. Atmen Sie einmal ruhig und tief ein und wieder aus. Den Rest Ihres energetischen Handinhaltes können Sie sanft über Ihrer Herzgegend verreiben.

Zur Erklärung

Diese Übung aktiviert Ihr Nervensystem: Das Formen Ihrer Hände zu einer Handschale aktiviert den für Motorik zuständigen Teil in Ihrem Großhirn. Die Konzentration auf den Füllungszustand Ihrer

Energie-Handschale aktiviert den Bereich „Achtsamkeit“ in Ihrem Großhirn. Durch die ruhige Bewegung Ihrer Hände zum Mund und die Bewegung Ihrer Lippen, das „Schlucken“, das Berühren Ihrer Hautnerven im Bereich des Gesichts und der Herzgegend wird ein großer Ruheimpuls an Ihr Gehirn gesendet. Das Ergebnis ist eine kurze regenerative Auszeit für Sie⁷.

ÜBUNG HIN- UND HERWIEGEN

Stellen Sie sich breitbeinig hin. Wiegen Sie sich langsam und genüsslich hin und her wie eine Glocke. Dies geht auch im Sitzen auf einem Stuhl oder großen Ball. Wiegen Sie sich langsam ein bisschen hin und her, von rechts nach links und von links nach rechts. Wiegen Sie sich allein oder zu zweit (wenigstens in Gedanken – auch das wirkt).

Zur Erklärung

Der langsame Rechts-links-Wiegerhythmus ist so alt wie die Menschheit. Das Bewegungsmuster löst im Gehirn Stoffe aus, die eine beruhigende Wirkung haben: „Das wird schon wieder, alles wird gut.“⁸

ÜBUNG FREUDENLISTEN

Nehmen Sie sich für diese Übung ein paar Minuten Zeit. Schreiben Sie sich im besten Fall Ihre Ideen auf. Gehen Sie gedanklich durch Ihren normalen Tages- und Wochenablauf (ohne an Ihre Zugehörige zu denken!) vom Aufstehen bis zum Schlafengehen. Worüber freuen Sie sich, was tun Sie gerne, was bringt Sie in eine gute Stimmung? Denken Sie an das, was Sie während des Tages sehen, hören, riechen, schmecken und spüren. Achten Sie dabei vor allem auch auf Kleinigkeiten.

Zur Erklärung

Diese Liste kann zukünftig Ihr „Überlebenspaket“ sein. Immer wenn Sie nicht gut drauf, gestresst und überfordert sind, schauen Sie auf Ihre Freudenliste oder erinnern Sie sich an sie?

ÜBUNG SUMMEN

Sie können bei jeder Gelegenheit summen – morgens beim Aufstehen, beim Autofahren, beim Kochen, unter der Dusche. Sie können Ihr Lieblingslied summen. Summen Sie so weich und intensiv, dass

sich der Ton in Ihrem ganzen Körper ausbreitet und alles wohliger vibriert.

Zur Erklärung

Die feinen Vibrationen beim Summen werden besonders über die Nervenbahnen des Nervus vagus weitergeleitet in Ihr Gehirn. Blutdruck und Herzfrequenz beruhigen sich, eine vermehrte Endorphin-Produktion (Glückshormone) gibt Auftrieb und Zuversicht, die Stresshormone werden reduziert¹⁰.

IMAGINATION SICHERER INNERER ORT

Wenn Sie sich in einer Situation befinden, die Sie nicht verändern können, kann eine Imagination/Fantasiereise hilfreich sein. Nehmen Sie sich etwa fünfzehn Minuten Zeit, in denen Sie möglichst ungestört sind.

Entwickeln Sie innerlich ein Bild von einem Ort, an dem Sie sich absolut sicher, wohl und geborgen fühlen. Das kann ein Ort sein, an dem Sie schon einmal waren. Vielleicht erinnern Sie sich an einen

Ort, der für Sie etwas Besonderes war und der auf Sie eine heilende Wirkung hatte. Es kann aber auch ein Ort sein, den Sie sich in ihrer Fantasie vorstellen, von dem Sie einmal gelesen oder geträumt haben. In Ihrer Vorstellung ist alles möglich. Es ist ein Ort, den nur Sie allein betreten können und allenfalls noch freundliche, hilfreiche Wesen, die Sie herbeibitten oder -rufen. Menschen sollten keinen Zugang zu diesem Ort haben. Lassen Sie sich Zeit und begeben Sie sich auf die Suche nach einem solchen Ort.

Vielleicht sehen Sie Bilder, vielleicht spüren Sie irgendetwas, vielleicht denken Sie zunächst auch nur an einen solchen Ort. Lassen Sie vor Ihrem geistigen Auge auftauchen, was auch immer erscheint und nehmen Sie es an... Sollten bei Ihrer Suche nach dem sicheren inneren Ort unangenehme Bilder oder Gedanken auftauchen – was durchaus geschehen kann –, so beachten Sie diese möglichst nicht und gehen Sie weiter. Seien Sie sich gewiss, dass es diesen sicheren Ort für Sie gibt und Sie nur eine Zeit lang geduldig suchen müssen.

Es kann sein, dass der Ort ganz in Ihrer Nähe aufzuspüren ist, es kann aber auch sein, dass er sehr weit entfernt irgendwo auf dieser

Welt/in diesem Universum ist. Machen Sie sich bitte klar, dass Ihnen bei der Suche und Ausgestaltung Ihres sicheren inneren Ortes alle nur denkbaren Hilfsmittel zur Verfügung stehen, zum Beispiel Fahrzeuge, Werkzeuge, Materialien und sogar magische Hilfsmittel.

Wenn Sie das Gefühl haben, einen Ort gefunden zu haben, an dem Sie sich wohl und geborgen fühlen, dann geben Sie ihm einen Namen Ihrer Wahl.

Jetzt prüfen Sie, ob Sie dort wirklich ganz und gar sicher sind und sich wohlfühlen. Schauen Sie nach, ob Sie es sich dort bequem machen können. Es ist wichtig, dass Sie sich vollkommen wohl, geborgen und sicher fühlen. Richten Sie sich Ihren sicheren inneren Ort also bitte so ein, dass dies möglich ist. Lassen Sie sich Zeit, stellen Sie sich das alles genau vor und beschreiben Sie es für sich in Ihrem Inneren.

Wenn Sie Ihren sicheren inneren Ort gefunden haben und ihn zu Ihrem völligen Wohlbefinden und Ihrer Sicherheit ausgestaltet haben, lassen Sie sich dort ein wenig nieder und spüren Sie bitte

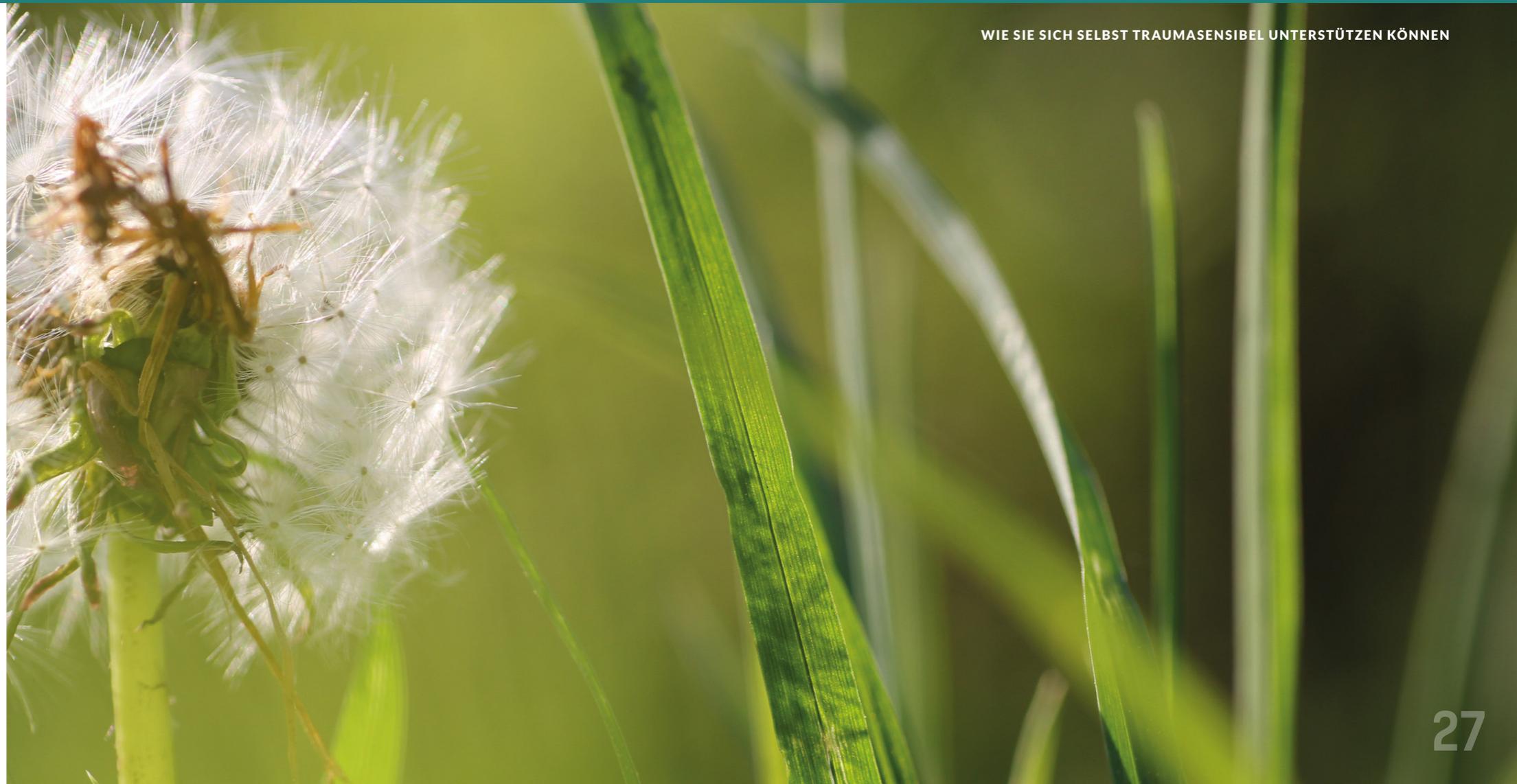
genau, wie es Ihrem Körper damit geht, an diesem sicheren Ort zu sein. Lassen Sie sich Zeit.

Was sehen Sie? – Was hören Sie? – Was riechen Sie? – Was spüren Sie auf der Haut? – Wie geht es Ihren Muskeln? – Wie ist Ihre Atmung? – Wie geht es Ihrem Bauch? – Entspricht die Temperatur an Ihrem sicheren Ort Ihren Bedürfnissen? Nehmen Sie das bitte ganz genau wahr, damit Sie wissen, wie es sich anfühlt, an diesem sicheren Ort zu sein. Bleiben Sie noch einen Augenblick an Ihrem Ort und genießen Sie das Wohlfühl, die Sicherheit und die Geborgenheit, die Ihnen Ihr Ort gibt.

Damit es Ihnen künftig leichter fällt, an Ihren sicheren Ort zurückzukehren, verabreden Sie jetzt mit sich selbst ein Zeichen, mit dessen Hilfe Sie jederzeit an Ihren sicheren Ort gehen können. Das kann eine kleine Körpergeste sein, die Sie oft ausführen oder eine neue kleine Geste. Es wäre gut, wenn Sie die Geste jetzt ausführen und gleichzeitig noch einmal intensiv an Ihren sicheren Ort denken. So verknüpfen Sie in der Vorstellung Ihren sicheren Ort mit dieser Geste. Immer wenn Sie diese Geste machen, können Sie sich zukünftig an den sicheren Ort begeben und ihn spüren.

Spüren Sie jetzt bitte noch einmal, wie gut es Ihnen an diesem sicheren Ort geht und kommen Sie dann bitte wieder zurück in den Raum, in dem Sie sich befinden. (Nach Reddemann, Prof. Dr. med. Luise, siehe: https://www.opferhilfe-berlin.de/wp-content/uploads/2021/02/der_sichere_innere_ort.pdf)

Alle Übungen können Sie natürlich auch mit Ihren Zugehörigen machen!¹¹



Die Beratungsstelle Paula e.V.

Paula e. V. ist eine Beratungsstelle für Frauen ab 60 Jahren. Sie richtet sich an Frauen, die aktuell oder/und in der Vergangenheit belastende Ereignisse bis hin zu traumatischer Gewalt erlebt haben, welche ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden noch heute beeinträchtigen.

Die Beratungsstelle richtet sich auch an Sie als Zugehörige, an alle Mitarbeitenden in der Altenarbeit und Alten-, Hospiz-, Gesundheits- und gerontopsychiatrischer Pflege, an Fachkräfte, Leitungspersonen und an alle Mitarbeiter:innen in Frauen- und Senior:innenberatungsstellen.

Die Beratungen können telefonisch, persönlich, aufsuchend und per Videotelefonie jeweils nach Terminvereinbarungen stattfinden. Besuchen Sie gerne unsere Website, auf der wir weitere hilfreiche Informationen und Fachbeiträge veröffentlicht haben: www.paula-ev-koeln.de



Martina Böhmer
Gründerin und Leiterin der Beratungsstelle, Fachberaterin für Psychotraumatologie, Expertin für geriatrische Psychotraumatologie



Denise Klein
Mitarbeiterin, Dipl. Pädagogin, Traumazentrierte Fachberaterin und Traumapädagogin, Referentin im Bereich Alter und Trauma

Vereinbaren Sie telefonisch einen persönlichen Termin:

Telefon **0221 96 67 64 22**

Sprechzeiten **Mo. 11–12 Uhr**

Di. 12–13 Uhr

Mi. 14–16 Uhr

Zu den anderen Zeiten sprechen Sie bitte auf den Anrufbeantworter.



Eine kleine Literaturliste

- Böhm, Erwin: *„Verwirrt nicht die Verwirrten: Neue Ansätze geriatrischer Krankenpflege“*
Psychiatrie Verlag, Köln, 2009
- Böhmer, Martina: *„Erfahrungen sexualisierter Gewalt in der Lebensgeschichte alter Frauen: Ansätze für eine frauenorientierte Altenarbeit“* (5. Auflage)
Mabuse Verlag, Frankfurt, 2014
- Croos-Müller, Claudia: *„Alles Liebe“*
Kösel-Verlag, München, 2016
- Croos-Müller, Claudia: *„Bleib cool“*
Kösel-Verlag, München, 2019
- Croos-Müller, Claudia: *„Hand aufs Herz“*
Kösel-Verlag, München, 2021
- Grüber, Isa: *„Resilienz Dein Körper zeigt dir den Weg. Wirksame Übungen für innere Stärke und gute Nerven“*
Irisiana Verlag, München, 2021
- Härle, Dagmar: *„Posttraumatische Belastungsstörung bei Helfern. Traumareaktivierung und Sekundärtraumatisierung“*
GRIN Verlag, Norderstedt, 2013
- Heller, Jutta: *„Das wirft mich nicht um“*
Kösel-Verlag, München, 2015
- Paula e. V. Böhmer, Martina / Griese, Karin: *„Ich fühle mich zum ersten Mal lebendig. Traumasensible Unterstützung für alte Frauen“*
Mabuse Verlag, Frankfurt a. M., 2016
- Reddemann, Luise: *„Eine Reise von 1000 Meilen beginnt mit dem ersten Schritt: Seelische Kräfte entwickeln und fördern“*
Verlag Herder, Freiburg, 2020

- 1 Wenn wir in der Broschüre von Frauen schreiben, meinen wir auch Transfrauen.
- 2 Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Berlin, geht von 320.290 Alzheimer-Erkrankten in Nordrhein-Westfalen aus. 70 Prozent der Betroffenen sind Frauen.
- 3 Wir sprechen hier bewusst nicht von posttraumatischen Belastungs-„Störungen“ – es handelt sich nach unserem Verständnis um Traumafolgereaktionen. „Störungen“ im Leben der heute alten Frauen waren die erlittenen Belastungen bis hin zu Gewalterlebnissen. Die Reaktionen der Frauen darauf verstehen wir als Ressource. Wir sehen die Kraft der Frauen, mit dem Erlebten weiterleben zu können. Wir können davon ausgehen, dass die Folgen je nach Schwere der Ereignisse unterschiedlich stark sind. Das kann bis hin zu schwersten dissoziativen Zuständen führen.
- 4 Maercker, Andreas (Hrsg.) (1997): Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen, Springer Verlag, Berlin.
- 5 <https://www.deutsche-alzheimer.de/adressen>
- 6 Nach Croos-Müller, Claudia (2016): „Alles Liebe“, Kösel-Verlag, München, S. 3.
- 7 Nach Croos-Müller, Claudia (2019): „Bleib cool“, Kösel-Verlag, München, S. 12.
- 8 Nach Croos-Müller, Claudia (2021): „Hand aufs Herz“, Kösel-Verlag, München, 2021, S. 47
- 9 Nach Heller, Jutta (2015): „Das wirft mich nicht um“, Kösel-Verlag, München, 2015, S. 14.
- 10 Nach Croos-Müller, Claudia (2021): „Hand aufs Herz“, Kösel-Verlag, München, 2021, S. 34.
- 11 Weitere Übungen finden Sie auch auf unserer Homepage unter <https://paula-ev-koeln.de/fachinformationen/videos-audios-fachtexte/>



Unsere Anschrift

Paula e.V.
An St. Magdalenen 11
50678 Köln

Homepage: www.paula-ev-koeln.de
E-Mail: info@paula-ev-koeln.de

Impressum

Herausgeberin: Paula e.V.
Layout: Jürgen Kühn
Fotos: Martina Böhmer, Marie Brenner

Gefördert von:

