

## **„Es ist vorbei und wirkt doch nach ...“ Trauma, Alter und Demenz**

---

Wir erleben Verhalten. Wie zum Beispiel Misstrauen, Unruhe, Gedächtnislücken, Verwirrtheit, Aggressivität. Manches Mal interpretieren wir oben beschriebene und ähnliche Situationen vielfach als „Altersstarrsinn“ oder auch „typischen“ Charakterzug. Vielfach wird solches Agieren bei Frauen und Männern der älteren und alten Generation einer „Demenz“ zugeordnet.

Notwendig wäre und ist, sich in solchen Situationen von vorschnellen und pauschalierenden Einschätzungen zu verabschieden. Im Sinne der Betroffenen als auch des begleitenden und pflegenden Umfeldes. Es kann beides zutreffen: „schwierige“ Verhaltensweisen können in der Symptomatik einer Demenz-Erkrankung begründet sein als auch Ausdruck einer Trauma-Folgestörungen sein. Im Alltag wird eine Unterscheidung immer wieder nicht leistbar sein. Sehr wünschenswert ist hier eine verstärkte Sensibilisierung der behandelnden Ärzte bezüglich der unterschiedlichen Krankheitsbilder und der Notwendigkeit der Differentialdiagnostik. Da die zwei Themen (Demenz resp. Trauma) unterschiedliche Formen des Umgangs und der Kommunikation mit den Betroffenen erfordern, wäre das Vermeiden vorschneller Demenz-Diagnosen für Begleitende und Pflegende in beruflichen und privaten Rollen eine ernstzunehmende Unterstützung.

Für die Begleitung und den Umgang mit Betroffenen ist zuerst ein Verständnis der Krankheitsbilder notwendig. Der Begriff „Demenz“ leitet sich aus dem Lateinischen ab: de mens. Wortwörtlich übersetzt bedeutet De-menz damit „abnehmender/verschwundener Verstand“. Der Begriff erfasst und beschreibt Symptome, deren Ursachen recht verschiedene Erkrankungen sein können. Fachleute unterscheiden zwischen „primären“ und „sekundären“ Demenzen. Bei primären Demenzen liegt der Ursprung für den Rückgang der geistigen Leistungen direkt im Organ Gehirn (z.B. Alzheimer / vaskuläre Demenzen). Als Ursache für sekundäre Demenzen kommen verschiedenste Störungen im gesamten Organismus (z.B. Depressionen, Flüssigkeitsmangel, Stoffwechselprobleme, Polymedikation, Vitaminmangelzustände).

Zentral für das Entstehen eines Traumas - einer seelische Wunde - ist die Diskrepanz zwischen Bedrohung und den individuelle Bewältigungsmöglichkeiten. Kennzeichen einer solchen Situation sind Hilflosigkeit / schutzlose Preisgabe / absoluter Kontrollverlust. Diese führen - wenn die Traumatisierung nicht verarbeitet werden kann - zu einer dauerhaften Erschütterung des individuellen Selbst- und Weltbildes. Und damit sowohl zu psychischen als auch hirnganischen Veränderungen. Wir sprechen dann von einer posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Da diese im Alter nicht immer vollständig ausgeprägt sein muss, wird in der Fachwelt häufiger der Begriff der „seelischen Folge-störung“ verwendet.

In der Arbeit mit alten und / oder demenzerkrankten Menschen sollte gerade bei überraschenden und /oder scheinbar unerklärlichen Reaktionen bzw. Verhaltensveränderungen der Einfluss von Trauma-Folgestörungen abgeklärt werden. Dabei ist historisches Hintergrundwissen zwingend notwendig. Angesichts des Schweigens bzw. „Nicht-darüberreden-Könnens“ und insbesondere auch der nachlassenden / verlorengegangenen Kommunikationsfähigkeiten demenzerkrankter Menschen ist „Wissen“ die Voraussetzung für Verständnis.

Dazu sei hier ein Gedanke von Hartmut Radebold wiedergegeben: „Erst wenn man um die Zugehörigkeit zu einem bestimmten Jahrgang und damit zu einer spezifischen Alterskohorte kennt, kann man mögliche erschreckende, belastende, beschädigende oder traumatische zeitgeschichtliche Erfahrungen einordnen (bedenken/sich behutsam annähern).“ Zum Standardwissen sollte ebenfalls der Begriff des „Triggers“ (Auslöser) gehören. Damit sind Schlüsselreize gemeint, die mit der traumatisierenden Situation verbunden sind. Also zum Beispiel Geräusche, Gerüche, bestimmte Orte, Berührungen, Medienberichte, Glockenläuten usw. Erlebte Trigger führen dazu, dass die Erinnerung an ein zurückliegendes Trauma wachgerufen wird und in den Vordergrund des Erlebens tritt („Hier-und-jetzt-Qualität“). Auch bei nicht-demenzerkrankten Personen ist das Gehirn nicht in der Lage, den Unterschied zwischen „Jetzt“ und „Damals“ zu reflektieren. Grundsätzlich können Trigger somit brisante Auslöser psychischer Krisen - und eben auch des von uns als „aggressiv“ oder „herausfordernd“ erlebten Verhaltens.

Die älteren und alten Generationen in Deutschland haben (und mussten) Jahrzehnte ihres Lebens mit ihren seelischen Verletzungen leben. In der Begleitung älterer und alter traumatisierter Menschen sollten jedoch unbedingt deren Kompetenzen und Ressourcen respektiert und genutzt werden. Dazu zählen z.B. früher genutzte Bewältigungsformen oder auch gewisse Sinnzuschreibungen. Dass die älteren Generationen vielfach bis jetzt überlebt, gelebt, erfolgreich gelebt haben, belegt ihre Fähigkeiten, sich anzupassen. Möglichkeiten der „fassbaren“ Konkretisierung dieser Ressourcen und Kompetenzen bietet das Gestalten einer „*Freudebiografie*“. Ressourcenorientierter Umgang beinhaltet ebenso das Herstellen von Situationen - besser: eines Alltages -, in denen die Betroffenen das Gefühl der „subjektiven Kontrolle“ erleben können. Wichtig im Umgang sind desweiteren die „Ausschaltung des Trauma-Staubsaugers“ und die „Würdigung des erfahrenen Leidens“. Um Trauma-Reaktivierungen und Trigger so weit als möglich zu vermeiden, sollte das direkte biographische Arbeiten eingeschränkt und die Methode der Validation in der Kommunikation mit getriggerten Menschen mit seelischen Folgestörung nicht eingesetzt werden.

Bitte bedenken Sie die Grenzen unserer Hilfsmöglichkeiten. Siebzig, achtzig oder neunzig Jahre gelebten Lebens mit seinem Leid und seinen Prägungen können wir zumeist nicht mehr verwandeln. Gerade in der Begleitung traumatisierter Frauen und Männer ist die Akzeptanz von Grenzen notwendig, um nicht in eine „Mitgeföhls-Erschöpfung“ zu

geraten. Hilfreich dafür ist das Setzen „realistischer Ziele“ für Begleitung und Pflege. (Denken Sie bitte an die „Romy-Schneider-Ziele“.)

Allein schon das Vorhandensein von Respekt in Sichtweisen, in zwischenmenschlichen Begegnungen und im Umgang dürfte eine Bereicherung für alle Beteiligten darstellen.

Sabine Tschainer-Zangl +++ Institut aufschwungalt

### Lesen Sie mehr im Buch



Bitte beachten Sie, dass die Seminarunterlagen ausschließlich für die persönliche Verwendung der Teilnehmer dienen. Eine Weitergabe an Dritte, die Vervielfältigung oder eine Verwendung des Textes in elektronischen oder gedruckten Publikationen ist ohne ausdrückliche Zustimmung der Verfasserin nicht gestattet. Dies gilt auch für Teile oder Ausschnitte aus den Seminarunterlagen. Die Benutzung urheberrechtlich geschützter Inhalte ist allenfalls in den engen Grenzen des Urhebergesetzes zulässig. Alle genannten Produkt- und Firmennamen sind Marken der jeweiligen Eigentümer. "Demenzerisch®" ist patentrechtlich geschützt. Jede Nutzung durch Dritte bedarf der ausdrücklichen Zustimmung des Anbieters.

### Quellen:

- Huber, M.: Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung, Teil 1. Junfermann, Paderborn. 2009.
- Radebold, H.: Die dunklen Schatten unserer Vergangenheit: Hilfen für Kriegskinder im Alter. Klett-Cotta, Stuttgart. 2011.
- Schulz, H. / Radebold, H. / Reulecke, J.: Söhne ohne Väter. Erfahrungen der Kriegsgeneration. Ch. Links, Berlin. 2009.
- Reddemann, L. / Dehner-Rau, C. / Bleick, A. (Hrsg.): Trauma: Folgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen. Trias. Stuttgart. 2007.
- Tschainer-Zangl, S.: Demenz ohne Stress. BELTZ-Verlag, 2019.
- Tschainer, S.: Die Begleitung der Angehörigen von Menschen mit Demenz unter Beachtung der transgenerationalen Traumatisierung. Referat im Rahmen des 8. Kongresses der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz am 24.10.2014 in Gütersloh. <https://aufschwungalt.de/publikationen>
- Tschainer, S.: Traumafolgestörungen und Demenz. Auditorium Netzwerk, Verlag für audiovisuelle Medien. Müllheim-Baden. 2021.
- Tschainer, Sabine (2013): Trauma und Alter: Folgen für Demenzerkrankte und deren Angehörige. In: Zusammen leben - voneinander lernen Tagungsreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. Bd. 9. Berlin: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., S. 471-480. (siehe auch als Download: <https://aufschwungalt.de/publikationen>)