

# **Bewältigungsstrategien traumatisierter alter Menschen**

## **Eine qualitative Studie**

**Dr. Udo Baer**

im Rahmen des Modellprojekts Alter und Trauma

Institut für soziale Innovationen (ISI e.V.)

Sommer 2016

## Inhaltsverzeichnis

1. Kontext und Absicht dieser Studie
2. Resilienz und Coping
  - 2.1 Resilienzbegriff – eine kritische Auseinandersetzung
  - 2.2 Bewältigungsstrategien alter Menschen und Coping
  - 2.3 Resilienz und Coping in den Alterswissenschaften und der Bindungsforschung
3. Trauma, Alter und Resilienz
  - 3.1 Traumaverständnis: Trauma, Traumabewältigung und die „Zeit danach“
  - 3.2 Traumabewältigung und Alter: Fragestellungen
4. Methodik und Studiendesign
  - 4.1 Methodik
  - 4.2 Durchführung
5. Ergebnisse
  - 5.1 Darstellungsform
  - 5.2 „Beiseite stellen“: Anderes war wichtiger
    - 5.2.1 Ablenken: „... dann mache ich das Radio an.“
    - 5.2.2 Gehe zurück auf die Zeit davor
  - 5.3 Reden und Gehört werden
    - 5.3.1 Reden: „Wie beim Sommerschlussverkauf: Alles muss raus.“
    - 5.3.2 Zuhören und Gehört-Werden: „Endlich hört mir jemand zu.“
  - 5.4 Andere Menschen und Menschengruppen
    - 5.4.1 Familie: „Wir gingen durch dick und dünn.“
    - 5.4.2 Die Pflegenden: „Die hört zu, die tut nicht nur so.“
    - 5.4.3 Freundinnen: „in unserm Frauenklübchen“
    - 5.4.4 Pfadfinder und Sportgruppen: „Wir konnten endlich lachen.“
  - 5.5 Kreatives
    - 5.5.1 Singen: „Statt zu weinen, haben die gesungen.“
    - 5.5.2 Musikinstrument: „... sonst wär ich verrückt geworden oder hätte mich umgebracht.“
    - 5.5.3 Malen: „... so lange, bis das weg war.“
    - 5.5.4 Lesen: „Ich war all die Personen, die in den Büchern vorkommen.“

- 5.6 Natur
  - 5.6.1 Wandern: „Da wurde mein Kopf leer.“
  - 5.6.2 Mit den Händen: „Da hatte ich was in der Hand.“
- 5.7 Arbeit, Aufgaben, Anerkennung
  - 5.7.1 Haushalt: „Es gab nur Pflichten.“
  - 5.7.2 Verantwortung: „Im Nachhinein war ich stolz drauf.“
  - 5.7.3 Anerkennung: „Da gab es kein gutes Wort.“
- 5.8 Gebet: „Der hat auf mich aufgepasst.“
- 5.9 Persönliche Strategien und Haltungen
  - 5.9.1 Kratzig, offensiv: „Ich stecke nicht alles weg.“
  - 5.9.2 Im Alleinsein einrichten und „weitermachen“: „Da war ja niemand.“
  - 5.9.3 Sich nicht spüren: „Das war dann so, als wäre ich weg.“
  - 5.9.4 Betäubung: „Meine Seele kam nicht zu kurz. Sie war gar nicht da.“
- 5.10 Lernen: „Was man im Kopf hat, behält man.“
- 6 Die Leerstellen: Trost und Trauer
  - 6.1 Leerstellen
  - 6.2 Leerstelle: der Trost – „Die wussten gar nicht mehr, wie das geht.“
  - 6.3 Leerstelle: die Trauer – „Und trauern konnte ich auch nicht. Ich musste immer nur machen.“
- 7 Quantitative Auswertung
- 8 Erkenntnisse und Schlussfolgerungen

## 1 Kontext und Absicht dieser Studie

Belastungen durch Traumafolgen sind bei alten Menschen in Deutschland kein Problem von „Randgruppen“ oder Minderheiten. Zwei Drittel bis drei Viertel der alten Menschen in Deutschland haben traumatische Erfahrungen gemacht<sup>1</sup>. Viele haben die leidvollen Folgen lange Jahrzehnte weggeschoben oder verdrängt und nun, im Alter, bricht sich das traumatische Erleben wieder Bahn und zeigen sich die Traumafolgen erneut.<sup>2</sup> Andere litten und leiden immer wieder an Ängsten und Erregungsschüben, bedrohlichen Bildern, Vereinsamung und anderen Folgen, ohne dass sich die meisten Betroffenen und ihre Angehörigen über deren Quellen bewusst sind.<sup>3</sup> Altenhilfe in Deutschland ist heute auch Traumaarbeit. Deswegen stand und steht an, die Folgen der Traumatisierung so vieler alter Menschen zu untersuchen und Wege der Hilfestellung zu entwickeln und zu erproben.

Auf diesem Hintergrund begann am 1.9.2013 das Modellprojekt „Alter und Trauma“ seine Arbeit. Das Verbundprojekt der Partner PariSozial Minden-Lübbecke/Herford, Wildwasser Bielefeld e. V. und Institut für soziale Innovationen e. V. (ISI) hatte zum Ziel, Hilfen für alte Menschen zu entwickeln und zu erproben, die unter den Folgen traumatischer Erfahrungen leiden: Beratungen, Veranstaltungen, Gruppenangebote, Öffentlichkeitsarbeit, Webdienste, Materialien für Auszubildende und anderes mehr. Dabei standen Traumaerfahrungen der Kriegs- und Nachkriegszeit sowie sexualisierter Gewalt im Vordergrund. Das Projekt wurde wissenschaftlich begleitet durch das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. Köln. Das Projekt endete am 31. August 2016. Das Projekt wurde finanziert von der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW, die wissenschaftliche Begleitung vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Alter und Pflege NRW. Projektinformationen sind auf der Webseite [www.alterundtrauma.de](http://www.alterundtrauma.de) veröffentlicht.

---

<sup>1</sup> Glaesmer et al. 2014, Gebhardt 2015, Goltermann 2009, Radebold et al. 2006, 2009, Sander et al. 2005, Teegen et al. 2010, Wendt et al. 2012

<sup>2</sup> Barwinski et al. 2010, Braune 2010, Fischer et al. 2006, Glaesmer et al. 2013, Hermann et al. 2010, Heuft et al. 2007, 2008, Janus 2006, Kipp et al. 2004, Koch et al. 2006, Kuwert et al. 2007, Lesner 2016, Loch 2006, Maercker et al. 2008, Nandi 2013, Seidler et al. 2006

<sup>3</sup> Böwing et al. 2009, Finze 2012, Grünberg et al. 2001, Maercker et al. 2013, Schlesinger-Kipp 2004, Trobisch-Lütge 2004

Die Mitarbeiter/innen des Modellprojekts beschäftigten sich mit dem Leiden der traumatisierten alten Menschen und entwickelten konkrete und nachhaltige Hilfestellungen zur Überwindung des Leidens. Sie interessierte von Anfang an, der Frage nachzugehen, wie es so vielen dieser alten Menschen gelungen ist, die schlimmen Folgen Trauma-bedingten Schreckens zu überleben und in der Zeit danach ein zumindest halbwegs gutes Leben zu führen. Sie wollten den Widerstandskräften, den Resilienzen dieser Menschen auf die Spur kommen. Wichtig war ihnen dabei, nicht nur *für* diese Menschen tätig zu werden, sondern gemeinsam mit ihnen. Das gelang mit den praktischen Angeboten, z. B. in den Erzählcafés und Wertschätzungsgruppen. Diese Absicht sollte sich auch darin äußern, dass nicht von außen *über* die alten Menschen Untersuchungen getätigt werden sollten, sondern dass *gemeinsam* mit ihnen herausgefunden werden sollte, was sie gestärkt und was ihnen geholfen hat. Sie sollten gefragt werden.

Deswegen wurde als Teil des Modellprojekts im Rahmen der Content-Entwicklung Dr. Udo Baer damit beauftragt, eine Resilienzstudie zu erstellen, die hiermit veröffentlicht wird. In den Antragsunterlagen für das Modellprojekt heißt es dazu:

„Die Resilienzstudie beabsichtigt, die Erfahrungen und Kompetenzen traumatisierter alter Menschen in die Arbeit des Modell-Projektes einzubringen und so die betroffenen Menschen unmittelbar an der Entwicklung des Projektes zu beteiligen.

Die Resilienzstudie beinhaltet, dass traumatisierte alte Menschen befragt werden, was ihnen in ihrer Biografie geholfen hat, traumatische Erfahrungen zu überleben und zu bewältigen.“

Die Studie wurde in Kooperation mit allen Mitarbeiter/innen des Projektes durchgeführt. Teil- und Zwischenergebnisse flossen kontinuierlich in die Projektarbeit ein.

Diese Studie beginnt mit einer kritischen Auseinandersetzung mit dem Resilienzbegriff und einer Sichtung der dazu vorhandenen Forschungsergebnisse. Daraus wird unter besonderer Berücksichtigung der Themen Alter und Trauma, die in der Resilienzforschung bislang kaum Raum gefunden haben, die Fragestellung und die Untersuchungsmethodik entwickelt. Schließlich werden die Ergebnisse vorgestellt und daraus Schlussfolgerungen gezogen.

## 2 Resilienz

### 2.1 Resilienzbegriff – eine kritische Auseinandersetzung

Resilienz ist heute Gegenstand wissenschaftlicher Forschung. Gleichzeitig wird der Resilienz-Begriff als Marketing-Schlagwort pop-psychologischer Angebote benutzt. Da heißt es in der ARD-Webseite „Planet Wissen“: „Resiliente Menschen besitzen eine seelisch hohe Widerstandskraft und Beweglichkeit und sind deswegen psychisch immun gegen die Angriffe des Schicksals.“ Diese Menschen werden als „Stehauf-Menschen“ bezeichnet, denen Schicksalsschläge aufgrund des „Immunsystems für die Seele“ nichts anhaben können. Da werden „Resilienz-Seminare“ angeboten, deren Besuch „mehr Widerstandsfähigkeit im Arbeitsalltag“ sowie „mentale und emotionale Stärkung“ verspricht, ja sogar das „Verlassen der Opferrolle“ unter dem Motto „alles wird leicht“ ...

Solche Verirrungen der Versprechungskultur waren und sind mit dem Resilienz-Begriff, der dieser Studie zugrunde gelegt wurde, nicht gemeint. Doch abgesehen davon ist es notwendig, sich auch im wissenschaftlichen Kontext mit dem Resilienzbegriff kritisch auseinanderzusetzen, denn er wird oft unpräzise verwendet und wird der komplexen Realität manchmal nur unzureichend gerecht.

1977 veröffentlichte die US-amerikanische Entwicklungspsychologin Emmy Werner ihre Kauai-Studie, mit der die Resilienzforschung weltweit begründet wurde. Sie und ihre Mitarbeiter/innen hatten den gesamten 1955 geborenen Jahrgang auf dieser Insel des Hawaii-Archipels in einer Längsschnitt-Studie begleitet und untersucht, insgesamt 698 Kinder. Informationen über die Kinder und ihre Familien wurden bei und unmittelbar nach der Geburt sowie im Alter von 1, 2 und 10 erhoben. Später folgten Erhebungen im Alter von 18, 32 und 40 Jahren. Weitere Studien in anderen Kontinenten folgten<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> z. B. Werner/Smith 2001, Sameroff, Gutman, Peck 2003, Schoon 2001

Ein Drittel der Kinder, die in der Kauai-Studie begleitet wurden, lebte mit hoher Risikobelastung durch chronische Armut, psychische Erkrankungen der Eltern, familiäre Konflikte und andere Faktoren, die später als Vulnerabilitätsfaktoren bezeichnet wurden. Von diesen zeigten zwei Drittel im Verlauf der Kindheit, Jugend und des Erwachsenenalters Verhaltensauffälligkeiten, Sucht, chronische Gesundheitsprobleme, hohe Scheidungsraten ... Ein Drittel der Kinder mit hohen Risikobelastungen zeigten diese Entwicklung nicht, sondern nahm eine Entwicklung, die der der Kinder ohne erhöhte Risikobelastung ähnelte. Sie waren „resilient“. Dieser Begriff („zurückspringen“, „abprallen“) stammt ursprünglich aus der Physik und bezeichnet die elastische Eigenschaft eines Material, z. B. Gummi, das durch äußeren Druck verformt wird, aber immer wieder die ursprüngliche Form annimmt.

Emmy Werner beschreibt ihr Verständnis von Resilienz wie folgt:

„Resilienz ist das Endprodukt aus der Interaktion von schützenden Faktoren im Kind selbst mit Faktoren aus seinem Umfeld. Solche Schutzfaktoren ermöglichen es einem Menschen, erfolgreich Gefährdungen in seinem Leben zu bestehen.“<sup>5</sup> Sie betont die „Interaktion“ von inneren und Umfeldfaktoren. Bei anderen Veröffentlichungen stehen solche Faktoren zusammenhanglos nebeneinander<sup>6</sup>, ohne dass deren wechselseitigen Wirkungen untersucht werden. Viele Begrifflichkeiten zur Resilienz sind ungenau oder „schillernd“, wie es M. Zander in einem Vortrag nannte<sup>7</sup>.

International einigten sich mehrere Forscher/innen auf folgende Definition:

„Resilienz ist eine universelle Eigenschaft, die es einer Person, Gruppe oder Gemeinschaft erlaubt, schädigenden Auswirkungen von bedrohlichen Notsituationen vorzubeugen, sie zu minimieren oder zu überwinden.“<sup>8</sup>

Resilienz als „eine universelle Eigenschaft“ zu bezeichnen, ist bedenklich und nicht durch die vorliegenden Forschungsergebnisse gedeckt. Die die Widerstandskraft bei

---

<sup>5</sup> Werner, E. 2011: Fragen an Emmy Warner. In: Zander 2011, S. 47

<sup>6</sup> z. B. Wustmann Seiler, C. (2004), Fröhlich-Gildhoff, Dörner und Rönnau (2007)

<sup>7</sup> Zander, Nürnberg 2012

<sup>8</sup> Definition des Internationalen Resilienzprojektes, Grotberg, S. 51

Kindern fördernden oder ihr entgegenstehende Faktoren sind Elemente, die sich in den unterschiedlichen Ländern nur teilweise überschneiden, manchmal sich ähneln und sich oft je nach Kulturkreis unterscheiden. Diese Definition kann deshalb dieser Studie nicht zugrunde liegen. Auch geht es hier nicht darum, „bedrohlichen Notsituationen vorzubeugen“, auch nicht darum, sie „zu minimieren“. Die Studie beschäftigt sich mit Faktoren, die es heute alten Menschen ermöglichten, solche Situationen zu „überwinden“. Sie greift deshalb einen Aspekt dessen, was unter Resilienz verstanden wird, auf und beschränkt sich auf ihn.

## 2.2 Bewältigungsstrategien alter Menschen und Coping

Für die Überwindung „bedrohlicher Notsituationen“ erweist sich der Coping-Begriff als fruchtbare Kategorie. Diesen Begriff führten Lazarus und seine Mitarbeiter/innen in die Forschung ein. Ausgangspunkt ist die Annahme, dass Menschen „Stress“ erleben, wenn aus der Umwelt Anforderungen an sie gestellt werden, die ihre Bewältigungsmöglichkeiten überfordern. Coping ist also ein Begriff der „Transaktion“, mit der wechselseitige Interaktionen zwischen Umwelt und Person bezeichnet werden.

Coping meint folglich „die Summe aller problemlösenden Anstrengungen einer Person, die sich in einer bedeutsamen, gleichwohl ihre individuellen Anpassungskapazitäten überfordernden Lage befindet“<sup>9</sup>. Daraus entwickeln sich unterschiedliche Coping-Strategien, wobei zwischen erfolgsversprechenden und verschlimmernden Strategien differenziert wird. Als erfolgsversprechende Strategien werden u.a. Informationssuche, Bemühungen um Unterstützung ... identifiziert, als verschlimmernde z. B. Drogenkonsum, Verleugnung, Gewaltanwendung ... Doch alle Bemühungen der Standardisierung und Verallgemeinerung solcher Strategien scheiterten<sup>10</sup>. Es gibt keine Standard-Coping-Strategie, sondern nur Lösungen, die individuell von Fall zu Fall eingesetzt werden können.

---

<sup>9</sup> Lazarus et al., S. 244

<sup>10</sup> Ruppert 2014



Auch die Definitionen des Coping-Begriffs sind nicht eindeutig und unterlagen Veränderungen. Den ersten Veröffentlichungen zum Coping lag das Verständnis zugrunde, dass der Stressbewältigungsprozess durch „subjektive Repräsentationen“<sup>11</sup> in den beteiligten Menschen bestimmt wird. Diese Auffassung wurde durch Good<sup>12</sup> und Bruner<sup>13</sup> als zu abgehoben kritisiert, so dass spätere Konzepte u.a. auf den Umgang mit Gefühlen, Mobilisierung sozialer Unterstützung, Sinnggebung und spirituelles/religiöses Coping erweitert wurden<sup>14</sup>. Das Coping-Verständnis, das dieser Studie zugrunde liegt, beinhaltet mehr als geistige Konstrukte. Coping meint die Wege der Bewältigung extremen Stresses – hier traumatischer Erfahrungen – im Denken, Fühlen, Verhalten und in den sozialen Beziehungen.

Eine besondere schwierige Lebenssituation und ein extremer Stress sind traumatische Erfahrungen, die auch in der Resilienzforschung als „besonders extreme Form von Risikoeinflüssen“<sup>15</sup> erwähnt werden. Wie heute alte Menschen schwere traumatische Erfahrungen bewältigt haben, wird in dieser Studie untersucht.

### **2.3 Resilienz und Coping in den Alterswissenschaften und der Bindungsforschung**

Wie alte Menschen körperliche wie seelische Erkrankungen bewältigen, wird in der Alterspsychologie und anderen Zweigen der Alterswissenschaften erforscht.<sup>16</sup> Dort fokussiert sich das Interesse auf altersbedingte und im Alter häufig auftretende Erkrankungen.

Im Dritten Altenbericht der Bundesregierung wurde 2001 eine Expertise zum Thema „Resilienz im Alter“ veröffentlicht<sup>17</sup>. Hier wird in der Tradition der Resilienzforschung zwischen „endogen“ und „exogenen“ Resilienzfaktoren unterschieden. Unter ersteren werden u. a. Persönlichkeitseigenschaften und Selbstkonstrukte verstanden, unter

---

<sup>11</sup> Lazarus et al. 1981

<sup>12</sup> Good 1993

<sup>13</sup> Bruner 1997

<sup>14</sup> Corin 1997, Folkman et al. 2004

<sup>15</sup> Wustmann Seiler 2004, S. 39

<sup>16</sup> u.a. Heuft 2004, Kruse 2014, Radebold 2009

<sup>17</sup> Staudinger, Greve 2001

letzteren v.a. soziale Interventionen. Eine Erforschung differenzierter Bewältigungswege im Interesse einer Förderung von deren Flexibilisierung wird gefordert. Die Bewältigung von Traumata wird nicht thematisiert. Als Herausforderungen, die der Bewältigung bedürfen, werden vor allem Alterungsprozesse, Veränderungen im sozialen Kontext und Erkrankungen angesprochen.

Das gilt auch für andere Untersuchungen und Überblicksarbeiten zu Bewältigungsstrategien älterer Menschen. Traumatische Erfahrungen werden nicht oder nur am Rande erwähnt<sup>18</sup>, zumindest nicht Gegenstand besonderen Augenmerks. Die Bewältigungsstrategien werden auf den Umgang mit Verlusten von Personen und materiellen Gütern, mit Krankheit und dem Alterungsprozess selbst bezogen.

Relevant für diese Untersuchung können Beiträge aus der Bindungsforschung sein. Bekannte Bindungsforscher lehnen der Resilienz begriff ab<sup>19</sup>. Da Resilienz im Wortsinn ein „Zurückspringen“ in einen ursprünglichen Zustand und die „Wiederherstellung normaler Funktionsfähigkeit“<sup>20</sup> bezeichnet, widerspreche dies dem Prozessgedanken menschlicher Entwicklung. Es gehe eher um „konstruktive Anpassungen an die Lebenswirklichkeit“. Sie beziehen sich auf das Konzept „adaptiven Umgangs mit traumatischen Erfahrungen“<sup>21</sup> und unterscheiden zwischen gelingender und misslingender Adaption. In diesem Verständnis ist Bewältigung traumatischer Erfahrungen kein „Zurück“ auf einen vorhergehenden Zustand, sondern ein Entwicklungsschritt im lebensgeschichtlichen Prozess.

---

<sup>18</sup> z. B. Künzel-Schön 2000

<sup>19</sup> Grossmann, Grossmann 2009

<sup>20</sup> Staudinger, Greve 2001, S. 101

<sup>21</sup> Grossmann, Grossmann 2009, S. 30

### 3 Trauma, Alter und Resilienz

#### 3.1 Traumaverständnis: Trauma, Traumabewältigung und die „Zeit danach“

Traumatische Erfahrungen sind keine „Belastungen“ und kein „Stress“, wie sie in andere Lebenssituationen zu beobachten sind, sondern unterliegen Besonderheiten. Diese müssen betrachtet und berücksichtigt werden.

Das Wort Trauma stammt aus dem Alt-Griechischen und bedeutet „Wunde“. Die Bezeichnung „Trauma“ wird in der Medizin für bestimmte körperliche Wunden mit nachhaltigen Folgen benutzt, in Psychologie und Psychotherapie für bestimmte seelische Verletzungen. „In einer ersten Arbeitsdefinition können wir psychisches Trauma als seelische Verletzung verstehen (von dem griechischen Wort Trauma = Verletzung). Wie die verschiedenen somatischen Systeme des Menschen in ihrer Widerstandskraft überfordert werden können, so kann auch das seelische System durch punktuelle oder dauerhafte Belastungen in seinen Bewältigungsmöglichkeiten überfordert und schließlich traumatisiert/verletzt werden.“<sup>22</sup>

Neben sexueller Gewalt werden Erfahrungen wie Kriegereignisse, Tod von Angehörigen, Naturkatastrophen, Unfälle, andere Gewalttaten usw. als traumatische Ereignisse bezeichnet. Die Forscher des Freiburger Instituts für Psychotraumatologie definieren ein psychisches Trauma als ein „vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.“<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Fischer, Riedesser 1999, S.19

<sup>23</sup> a.a.O. S. 79

Als Traumabegriff wird dieser Studie zugrunde gelegt, dass drei Elemente zusammenkommen müssen, damit eine belastende Situation als Traumatisierung bezeichnet werden kann:

1. Eine Situation wird als existenziell bedrohlich erlebt.
2. Es besteht die erwähnte Diskrepanz zwischen der Bedrohungssituation und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten.
3. Die traumatische Erfahrung zeigt nachhaltige Wirkungen.

Begrifflich werden in der Studie verschiedene Aspekte differenziert, die in der Sammelbezeichnung „Trauma“ enthalten sein können:

- das Traumaereignis oder die Traumaereignisse, also in diesem Kontext die Akte von Kriegsgewalt und ihren Folgen,
- das Traumaerleben, also die Art und Weise, wie ein Mensch sich und seine Welt vor, während und unmittelbar nach dem Traumaereignis erlebt,
- die Traumabewältigung, also die Art und Weise, wie mit dem Menschen nach dem Traumaereignis umgegangen wird und wie er sein Traumaerleben bewältigt,
- die Traumafolgen, also die Folgen des Traumaerlebens und der Traumabewältigung.<sup>24</sup>

Die Untersuchung von Gabriele Frick-Baer „Trauma – ‚Am schlimmsten ist das Alleinsein danach‘“ über die Zeit nach dem Traumaereignis hat das Traumaverständnis erweitert. Zur traumatischen Situation zählen folglich das Traumaerleben und das traumatische Ereignis sowie zusätzlich die „Zeit danach“. Diese Untersuchung, die die Veröffentlichungen zur „sequentiellen Traumatisierung“<sup>25</sup> bestätigte und erweiterte, ergab, dass für viele traumatisierte Menschen die „Zeit danach“ entscheidend dafür ist, ob die Wunde der traumatischen Erfahrung heilen kann oder nicht. Die Studie knüpft an diese Untersuchungsergebnisse an und fragt nach der „Zeit danach“, nach dem, was bei der Bewältigung der Trauma-Erfahrung geholfen hat.

---

<sup>24</sup> Frick-Baer 2013

<sup>25</sup> Keilsson 1979

Untersuchungen, die den Zusammenhang traumatischer Erfahrungen und Resilienz zum Gegenstand hatten, bezogen sich bislang auf die Untersuchung der Folgen von Kriegskindheiten<sup>26</sup>. Dabei wurde vor allem nach Schutzfaktoren im Lebenslauf von Kriegskindern gesucht. Die Ergebnisse erwiesen sich als nicht besonders aussagekräftig. Auffällig war, dass bei der einzigen Untersuchung schwer belasteter Kriegskinder<sup>27</sup> kaum psychische Erkrankungen als generalisierbare Folgen festzustellen waren, wohl aber anhaltende körperliche Schädigungen. Es zeigten sich differenzierte Folgen der Belastungserfahrungen, die auf unterschiedliche Bewältigungswege hinwiesen. Diese waren durch das verwendete Untersuchungs-Instrumentarium (verschiedene Tests) nicht zu erheben. Auffällig war bei vielen Untersuchungen, dass soziale Faktoren, die nach den traumatischen Erfahrungen einwirkten, eine große Bedeutung für die Folgen hatten. Dazu zählten aggressives Verhalten von Erziehern, soziale Unterstützung, intakte oder zerbrochene Familien usw.

### **3.2 Trauma und Alter – Fragestellungen**

Über langfristige Auswirkungen von Kriegs- und anderen Traumatisierungen existieren einige Untersuchungen, die sich vor allem auf die Diagnose „Posttraumatisches Stresssyndrom“ konzentrieren<sup>28</sup>, die allerdings nur einen Teil der Traumafolgen abdeckt. Untersuchungen, die sich auf Copingstrategien in Bezug auf Traumaerfahrungen heute alter Menschen und deren Nachwirkungen beziehen, sind nicht bekannt. Ebenso wenig eine Untersuchung, die sich explizit auf positive Erfahrungen der Bewältigung traumatischer Erfahrungen heute alter Menschen bezieht.

Die Hauptfragestellung, deren Antworten in dieser Studie ausgewertet werden, lautet: „Was hat Ihnen geholfen, die alten schlimmen Erfahrungen zu überstehen?“ Das setzt voraus, dass es „schlimme Erfahrungen“ gab. Und dies fragt nach den positiven Copings, nach dem, was geholfen hat. Das erkenntnisleitende Interesse besteht darin,

---

<sup>26</sup> Fooker, Zinnecker 2009

<sup>27</sup> Schmitt 2009

<sup>28</sup> z.B. Maercker 2008, Nandi 2013

aus Erkenntnissen über positive Bewältigungsstrategien Schlussfolgerungen für Unterstützungsmöglichkeiten bei der Traumabewältigung alter Menschen ziehen zu können.

Die Menschen, die in dieser Studie befragt wurden, sind alt. Darunter wird verstanden, dass sie mindestens das Ende des zweiten Weltkriegs erlebt haben müssen. Konkret befragt wurden die Jahrgänge, die vor 1940 geboren waren. Das hohe Alter der Befragten musste in den Fragestellungen berücksichtigt werden. Dazu waren folgende Gesichtspunkte bedeutsam:

1. Der Traumbegriff konnte nicht als bekannt vorausgesetzt werden. Traumatische Ereignisse wurden deshalb oft als „schlimme Erfahrungen“ oder „schwere Belastungen“ umschrieben.
2. Nach den traumatischen Erfahrungen und deren Folgen wurde explizit nicht gefragt. Doch war damit zu rechnen, dass die Erfahrungen von den Betroffenen auch angesprochen werden. Deswegen war eine traumasensible Kompetenz bei den Befragungen notwendig, um mit akuten Belastungsgefühlen umgehen zu können.
3. Interesse bestand und besteht an der Beantwortung der Frage, ob die frühen Copings auch heute noch wirksam sind oder sein können. Wo immer möglich, wurde diese Frage eingeflochten.

## 4 Methodik und Studiendesign

### 4.1 Methodik

Die Resilienzstudie versteht sich als Teil qualitativer Sozialforschung<sup>29</sup> und nutzt methodisch das narrative Verfahren.

Narrative Interviews und narrative Analysen bilden das narrative Verfahren, das von Fritz Schütze (1977) Ende der 70er Jahre entwickelt und seitdem weiterentwickelt wurde und seinen Wert für qualitative Sozialforschung und insbesondere die Biografieforschung vielfach unter Beweis gestellt hat<sup>30</sup>.

Das narrative Interview ermöglicht autobiografisches Erzählen von Erfahrungen der Bewältigung traumatischer Situation und deren Nachwirkungen. Im biografischen Erzählen werden die verschiedenen Ebenen der erzählten Ereignisse und des biografischen Erlebens ausgedrückt und durch die narrative Analyse erfassbar.

Zur Definition einer traumatischen Erfahrung gehört, dass das traumatische Erleben mit den vorhandenen Möglichkeiten nicht verarbeitet werden kann<sup>31</sup>, so dass Folgen entstehen, die die Beteiligten vor Bewältigungs-Herausforderungen stellen. Narrative Interviews ermöglichen, gleichzeitig und ineinander verschlungen Bewältigungswege und traumatogene Belastungen zu erzählen.

Narrative Interviews wurden vor allem eingesetzt, um biografische Erzählungen zu erfassen. Ursprünglich auf die gesamte Biografie bezogen werden mittlerweile auch eingegrenztere Ereignisabläufe Gegenstand des narrativen Verfahrens. Die narrativen Interviews werden so zu fokussiert-narrativen Interviews<sup>32</sup>. Die drei dafür notwendigen Bedingungen werden durch den Gegenstand dieser Untersuchung erfüllt: Die befragte Person war selbst handelnd oder leidend involviert, das Geschehen hat in der Vergangenheit so viel Aufmerksamkeit hervorgerufen, dass es vor dem inneren Auge lebendig werden kann, und das Geschehen hat Prozesscharakter. Diese Bedingungen sind

---

<sup>29</sup> u.a. Brüsemeister 2000, Flick 2005

<sup>30</sup> Alheit et al. 1992, Bock et al. 2010, Bortz et al. 2006, Hanses 2002, 2002, Lucius-Hoene et al. 2004, Schütze 1977

<sup>31</sup> u.a. Fischer/Riedesser 2003

<sup>32</sup> Hanses 2002

erfüllt, so dass das narrative Interview auf die Ereignisse und das Erleben der Zeit danach und deren Folgen fokussiert werden kann.<sup>33</sup>

Im klassischen Sinn werden narrative Interviews durchgeführt, indem eine Eröffnungsfrage gestellt wird und der darauffolgende Erzählfluss möglichst nicht unterbrochen wird. Allenfalls kann gegen Ende des Interviews konkretisierend nachgefragt werden. Solche narrativen Interviews waren mit den traumatisierten alten Menschen nicht möglich. Dies hatte zwei Gründe:

Erstens haben traumatische Erfahrungen zur Folge, dass Zeitebenen durcheinander geworfen werden, traumatisches Erleben zum Erzählen dringt und Brüche im Erzählfluss erfolgen<sup>34</sup>. Zweitens waren die interviewten Menschen sehr alt. Das Gedächtnis funktionierte nicht mehr so wie früher, oft waren Erzählschleifen zu hören, d.h. dass Geschichten von besonderer Wichtigkeit wiederholt wurden. In einem Drittel der Befragungen entstand ein Erzählfluss, bei ca. zwei Dritteln musste wiederholt nachgefragt werden.

Jede Befragung durchlief in drei Phasen:

- Eine Voraussetzung für die Befragung war das Alter der Befragten. In dieser Abklärung wurde zumeist auch erhoben, ob die Befragten traumatische Erfahrungen gemacht hatten. Gefragt wurde nach Kriegserfahrungen oder anderen „schlimmen Erfahrungen“ bzw. „belastenden Erfahrungen“, da der Traumabegriff den meisten Befragten nicht bekannt war und umschrieben werden musste. Da die meisten Befragten der Befragung zugestimmt hatten, weil sie Vertrauen über andere Mitarbeiter/innen des Modellprojektes gewonnen hatten, konnte darüber oft schon im Vorfeld das Vorhandensein von traumatischen Erfahrungen abgeklärt werden.

---

<sup>33</sup> Küsters 2006

<sup>34</sup> Frick-Baer 2013



- In der zweiten Phase wurde ein narrativer Erzählfluss angeregt. Eingangsfrage war: „Was hat Ihnen geholfen, diese schlimmen Erfahrungen zu überstehen?“ Oft musste diese Frage in ähnlichen Formulierungen wiederholt werden.
- In der dritten Phase konnte bei ca. einem Drittel der Befragungen konkretisierend nachgefragt werden. Bei zwei Drittel der Befragungen brach der Erzählfluss immer wieder ab und musste durch ergänzende Fragen erneut in Gang gesetzt werden.

Die qualitative Auswertung der Befragungen nach den Methoden der Auswertung narrativer Interviews<sup>35</sup> wurde durch quantitative Angaben zu den Befragungsergebnissen ergänzt. Die Befragung mit Mitteln der qualitativen Sozialforschung hatte den Nachteil, dass nur das in die Studie einfließen konnte, woran sich die Befragten erinnerten bzw. was ihnen in der Befragungssituation einfiel. Doch durch die Analyse der Interviews konnten auch Leerstellen, Deckgeschichten<sup>36</sup> und ähnliche Aspekte des Ungesagten herausgearbeitet werden. Bei der Dokumentation der Interviews wurden auch auffällige nonverbale Äußerungen festgehalten und bei der Auswertung berücksichtigt.

## 4.2 Durchführung

Insgesamt wurden 94 Personen befragt. Die Interviews wurden aufgenommen, abgetippt und ausgewertet. Nur zwei Personen lehnten ab, dass ihre Interviews aufgenommen wurden, weil sie sich schämten, sich in die Öffentlichkeit zu begeben. Sie wurden nicht in die Studie einbezogen. Ihre Äußerungen fanden sich ähnlich in anderen Interviews wieder.

Zur Teilnahme an der Befragung waren folgende Voraussetzungen notwendig:

- Die Befragten mussten zur Zielgruppe „alte Menschen“ im Sinne des Modellprojektes gehören. Für die Befragung wurde ein Mindestalter von 75 Jahren angenommen. D.h. die Befragten waren zum Zeitpunkt des Endes des zweiten Weltkrieges 5 Jahre oder älter.

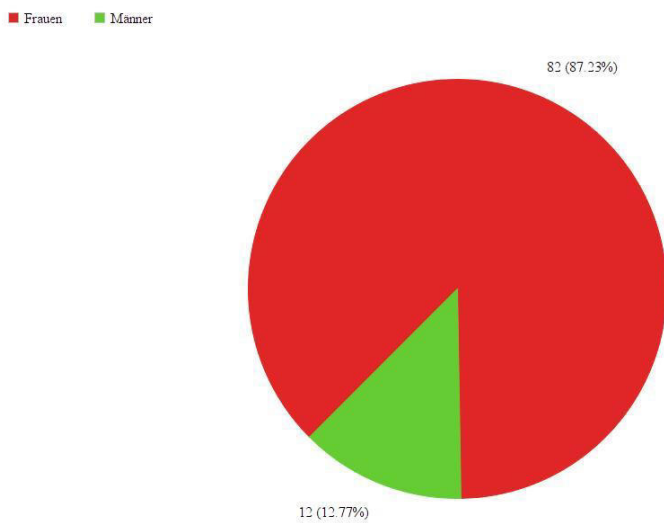
---

<sup>35</sup> Brüsemeister 2000, Flick 2005

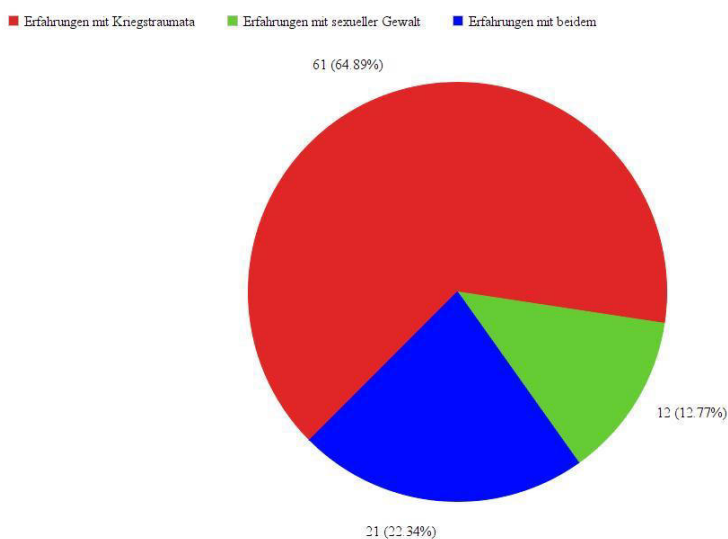
<sup>36</sup> siehe Kap. 6.1

- Die Befragten sollten eine traumatische Erfahrung erlebt haben. Welche Erfahrung das genau war, musste nicht berichtet werden.
- Die Befragten mussten das Vertrauen haben, zu den Themen der Befragung zu berichten. Dies wurde durch die Einbindung in die Projektarbeit gewährleistet. Zu den Traumafolgen zählt Misstrauen. Ohne Vertrauen ist keine Befragung zu Themen rund um Traumaerfahrungen möglich. Der Interviewer musste Traumakompetenz und die Fähigkeit mitbringen, mit Misstrauen, Überprüfungen und starken Gefühlen umzugehen.

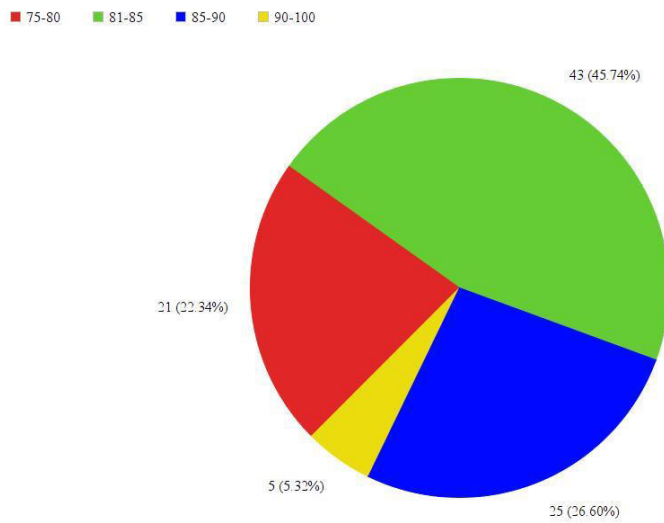
## Einige quantitative Angaben:



An der Befragung nahmen 82 Frauen und 12 Männer teil.



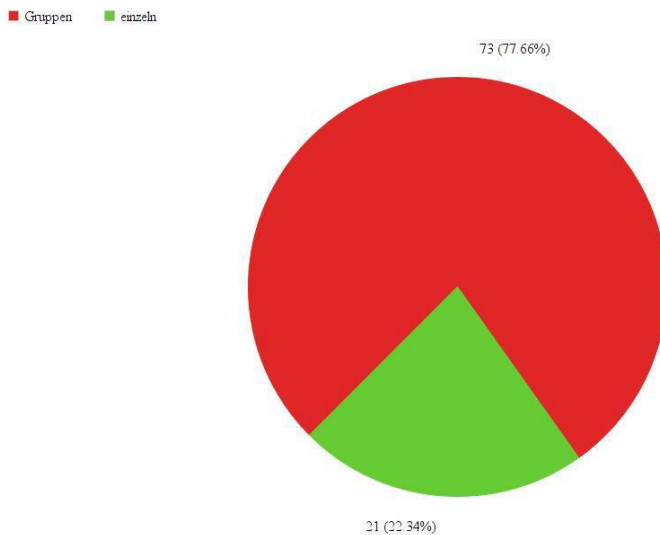
61 befragte Personen hatten Erfahrungen mit Kriegstraumata (Schüsse, Bomben, Vertreibung ...), 12 mit sexueller Gewalt, 21 mit beidem.



Das Alter zum Zeitpunkt der Befragung lag bei:

75 – 80	21
81 – 85	43
85 – 90	25
90 – 100	5

73 Befragte wurden in kleinen Gruppen interviewt, 21 einzeln.



Für die Gruppenbefragungen wurden besondere Termine für Menschen, die sich kannten und vertrauten, vereinbart, zu denen der Interviewer hinzukam. Das waren z. B. Treffen von Erzählcafés oder Wertschätzungsgruppen.

Alle Befragten wurden vorab über die Thematik und die Ziele der Befragung und deren Auswertung informiert. Allen wurde Anonymität zugesichert. Im Sinne des Schutzes der Anonymität wurden Personen- und Ortsangaben bei den in der Auswertung verwendeten Zitaten verändert.

Stellte sich bei den Befragungen heraus, dass die Befragten so demenziell erkrankt waren, dass sie den Bedingungen der Befragung nicht mit klarem Bewusstsein zustimmen konnten, wurden die Befragungsergebnisse nicht verwendet. Das war bei sieben Personen der Fall.

Bei einigen Befragten stieg im Rahmen der Interviews durch das Erinnern an das traumatische Geschehen die Erregung deutlich an. Dann wurde die Befragung gezielt von den Traumaerfahrungen weggelenkt auf mögliche Stärkungsfaktoren, so dass eine Beruhigung erreicht werden konnte.

## 5 Ergebnisse

### 5.1 Darstellungsform

Die wichtigsten Ergebnisse werden im Folgenden mit jeweils einem Zitat aus den Interviews vorgestellt und diskutiert. Die Zitate werden anonym mit Zahlen, die den Interviewten zugeordnet sind, gekennzeichnet. Zum Abschluss wird die quantifizierende Gewichtung (was wurde wie oft genannt) zusammengefasst präsentiert und diskutiert.

### 5.2 „Beiseite stellen“: Anderes war wichtiger

Häufig erzählten die Befragten, dass es ihnen geholfen hat, mit dem Schrecken fertig zu werden, indem sie sich anderem zuwandten. Das gelang nicht immer bruchlos. Manche Menschen konnten damit gut den Tag verbringen, aber nachts kamen die Ängste, die Schlaflosigkeit, die Erregungsschübe ...

Und doch scheint dieses „Beiseite-Stellen“, wie es eine Frau nannte, ein wichtiger Weg der Bewältigung zu sein. Es hatte unterschiedliche Formen, von denen die wichtigsten vorgestellt werden.

#### 5.2.1 Ablenken: „... dann mache ich das Radio an.“

Mehrere Befragte berichteten, dass es ihnen half und hilft, sich abzulenken. Das betrifft sowohl die Zeiten unmittelbar nach den traumatischen Erfahrungen als auch die Momente, in denen traumabedingte Ängste und Erregungen später wieder lebendig werden. Ein Herr erzählte, wie er sich in der Kriegs- und Nachkriegszeit ablenkte: „Ich nahm alles mit. Mädels, Zigaretten, Schnaps, was ich kriegen konnte.“ (14)

In den letzten Monaten vor dem Interview plagten ihn die „schlimmen Erinnerungen“: „Die kommen ja immer wieder!“ Ausgelöst werden diese Erinnerungen durch die Nachrichten, durch Kriege und Katastrophen, aktuell vor dem Interview durch die Annexion der Krim durch Russland.

„U. B.: Und was machen Sie dann?“

Herr 14: Ja, nichts. Dann bin ich im Bett und denke darüber nach und dann kommt alles wieder zurück. Ne?

U. B.: Und was machen Sie dann?

Herr 14: Ja, stehe ich auf, laufe ich ... herum, ja. Und ablenken, mache ich das Radio an oder ... irgendwas zum Ablenken ...“ (14)

Bei dem Interviewten funktionierte das Ablenken nicht mehr so gut wie früher. Er erwähnte ein Bild aus dem Krieg: „die Einschläge rücken näher“. Auch andere Interviewte berichteten, dass sie im Alter „dünnhäutiger“ wurden und empfindsamer gegenüber Traumatriggern, also den Auslösern für ein Wiedererleben von Traumata. Die Folgen der Trigger wurden kräftiger, die Wirkung des Ablenkens schwächer.

Im weiteren Gespräch mit diesem Mann wurde deutlich, dass er früher oft mit seiner Frau gesprochen hatte und dass ihm dies neben dem „Ablenken“ geholfen hatte, seine Ängste und Erregungen zu reduzieren. Seit dem Tod seiner Frau redete er nur noch mit sich selbst und war allein auf das Ablenken zurückgeworfen. Der Interviewer zog eine Mitarbeiterin der Pflegeeinrichtung hinzu, in der der alte Herr lebte. Diese bot ihm an, dass er auch mit ihr darüber sprechen könne, was ihn bewege. Der alte Herr konnte es kaum glauben, dass sich jemand für ihn so interessieren könne. Er sagte, dass seine Frau der einzige Mensch gewesen wäre, der ihm zugehört hätte. Dass Menschen so lange Zeit mit ihren Nöten, mit den Traumafolgen allein geblieben sind und sich allein fühlen, wird auch in den folgenden Abschnitten deutlich werden. Das „Ablenken“ ist bei vielen eine Notmaßnahme, weil andere Hilfen, vor allem mitmenschliche Unterstützung, nicht vorhanden waren. Wird eine solche Hilfe dann angeboten, reagieren sie wie dieser Mann gleichzeitig dankbar und ungläubig.



## 5.2.2 „Gehe zurück auf die Zeit davor“

Eine besondere Form des Ablenkens bestand darin, auf die Zeit vor den traumatischen Erfahrungen zurückzugreifen. Ein Herr, der in der Kriegs- und Nachkriegszeit mehrere traumatische Erfahrungen machen musste, beschrieb sich als Einzelgänger, der sich sehr zurückzieht und „viel mit mir selbst“ abmacht. Sein Bewältigungsweg, wenn Schmerzen und andere belastende Ereignisse lebendig werden, bestand und besteht darin, die Uhr der Erinnerung zurückzudrehen und an das zu denken, was vorher war: „Ich habe ein paar alte Fotos und noch viel mehr Fotos nicht auf dem Papier, sondern in meinem Kopf. Die sind von meiner Kindheit und da denke ich daran, anders als Monopoly, gehe nicht zurück auf Los, sondern auf Davor.“ (28)

Auch bei späteren belastenden Situationen wendet er diese Bewältigungsstrategie an. Wenn er sich an den Tod seiner Frau erinnert und der Schmerz sehr groß wird, schaut er ebenfalls alte Bilder an: „Ich gucke mir meine Bilder an, denke an die schöne Zeit und dann klappt es wieder.“

Auch in der Gegenwart, wenn es ihm nicht gut geht, schaut er sich die Bilder einer USA-Reise mit seinem Sohn an:

„U.B.: Das sind gute Erinnerungen, sagen Sie?

Herr 28: Deshalb schaue ich mir auch immer wieder die Bilder an.“

## 5.3 Reden und Gehör finden

Reden zu können und Gehör zu finden, ist eine grundsätzliche Qualität zwischenmenschlicher Beziehungen. Sie wurde als eine der fünf zentralen Qualitäten zwischenmenschlicher Begegnung in ihrer Bedeutung für Pflege, Pädagogik und Therapie herausgearbeitet.<sup>37</sup> Zahlreiche Interviewte betonen, wie bedeutsam es war (und ist), reden zu können und Gehör zu finden. Auch der im letzten Absatz genannte Befragte betonte, wie hilfreich es für ihn war, dass er mit seiner Frau darüber reden konnte, was ihn beschäftigte, und von ihr gehört wurde. Erst nach deren Tod musste er zum Bewältigungsweg „Ablenken“ greifen.

---

<sup>37</sup> u.a. Baer 2012

Mit „Reden“ ist nicht gemein, sich abzulenken und über das eigene Befinden hinweg zu reden, sondern auszusprechen und anzusprechen, was einen Menschen bewegt, den Kummer wie die Freude, hier vor allem die Nachwirkungen traumatischer Belastungen.

### **5.3.1 Reden: „Wie beim Sommerschlussverkauf: Alles muss raus.“**

Mehrere Befragte erzählten, dass es ihnen geholfen hat, mit anderen Menschen darüber zu sprechen, nachdem sie traumatische Erfahrungen gemacht haben. Doch sie erwähnen auch, dass sie dies häufig gerne getan hätten, aber nicht konnten, weil sie selbst so verstummt waren oder niemand da war, mit dem sie hätten reden können.

„Mit meiner älteren Schwester ... Das war die einzige, mit der ich reden konnte. Aber auch nicht gleich am Anfang ... Da war sie nicht da. Und ich hätte auch gar nicht reden können. Ich war so still damals und so stumm ... Aber später, da ging das.“ (61)

Die gleiche Frau erzählte später, dass sie in den letzten Monaten von Erinnerungen an traumatisierende Erfahrungen in der Kriegs- und Nachkriegszeit geplagt wird.

„U. B.: Und was machen Sie, wenn Sie sich da nochmal erinnern?“

Frau 61: Mit meiner älteren Schwester drüber reden.“

Eine andere Befragte erzählte, dass sie viele Jahre lang verstummt war und die professionelle Hilfe einer Therapie brauchte, um aus der Verstummung heraus zu gelangen:

„Ich kann eigentlich nur sagen: In der Mitte meines Lebens, als ich mit Therapie angefangen habe. Da war es für mich auch eine riesengroße Leistung, aus der Ehe rauszugehen. Und ab da hat das begonnen. Vorher habe ich so zwischen Himmel und Erde gelebt. Ich war nie mit den Füßen richtig auf der Erde. Ab da fing das an. Und da wollte ich wissen, wer ich bin. Und da fing ich an zu reden. In einem fort, ich war ne richtige Quasselstrippe. Wie beim Sommerschlussverkauf: Alles muss raus.“ (91)

Aus Untersuchungen über Traumafolgen ist bekannt, dass viele Menschen nach traumatischen Ereignissen verstummen.<sup>38</sup> Das Reden, sich über reden zu erleichtern, scheint für manche Menschen eine Alternative geworden zu sein, ein Weg, das Unsagbare zu sagen und dem Verstummen zu entgehen.

---

<sup>38</sup> Frick-Baer 2013, Herman 2003

### 5.3.2 Zuhören und Gehört-Werden: „Endlich hört mir jemand zu.“

Mehrere Befragte erwähnten, dass sie das Interview genießen: „Endlich hört mir jemand zu.“ (z. B. 33) Sie haben durch die Angebote des Modellprojektes *Alter und Trauma* Vertrauen gefasst und auf Veranstaltungen erlebt, dass die Mitarbeiter/innen Interesse zeigen und traumatisierten alten Menschen zuhören. Das Interview war für sie weit mehr als die Teilnahme an einer wissenschaftlichen Studie. Es war ein Bestandteil der Traumabewältigung: Sie können reden und finden Gehör. Deswegen weisen viele den Dank für die Bereitschaft, das Interview zu gewähren, zurück, mit Worten wie: „Ich danke, dass ich erzählen durfte und dass Sie zugehört haben!“

Manche Befragte beschäftigte das Thema, wie sie Gehör finden können, ihr Leben lang. Ihnen hat niemand in der Familie, schon bevor sie traumatisiert wurden, zugehört, was als Desinteresse erfahren wurde und weiterhin ausgelegt wird. Eine Frau, die sich gerne in Gruppen mit anderen Menschen trifft, erzählt zum Beispiel:

„Ich suche mir natürlich Gruppen aus, in denen ich der Meinung bin, man hört mir zu und ich fühle mich da wohl. Aber grundsätzlich im Leben – wenn ich das große Ganze sehe – hat mir kein Mensch zugehört. Ja, so oberflächlich, klar. Aber nicht so in diesen inneren Dingen. Das hat eigentlich keinen so richtig interessiert. Das hat eigentlich zuhause angefangen.“ (88)

Mehrere Befragte erwähnten, wie sehr sie darunter leiden, dass ihnen „nie jemand zuhört“ (z. B. 49). Darüber wurde meist nicht laut geklagt, es wurde eher resignierend hingenommen. Bemerkbar machte sich das Leiden daran insbesondere an der erwähnten positiven Bewertung der Interviewsituation und an den häufigen Klagen über den Verlust von Lebenspartner/innen oder Geschwistern, die früher Gesprächspartner gewesen waren und zugehört hatten. Angehörige der nächsten Generation wurden als Zuhörende kein einziges Mal erwähnt.

## 5.4 Andere Menschen und Menschengruppen

Standen beim „Reden“ und „Gehör finden“ einzelne Menschen im Vordergrund, so betonten viele Befragte die Wichtigkeit von Menschengruppen. Auch dort gab es Möglichkeiten, Gehör zu finden. Doch darüber hinaus wurde hier das Gefühl der Zugehörigkeit betont und die praktische Unterstützung, die die Menschen erfahren haben.

#### 5.4.1 Familie: „Wir gingen durch dick und dünn.“

Die Wichtigkeit des familiären Zusammenhalts und der familiären Unterstützung für die Bewältigung von Not wurde oft erwähnt, doch geschah dies eher beiläufig und am Rande. Das Nachfragen ergab, dass in der Kriegs- und Nachkriegszeit es zwar familiäre Unterstützung gab, doch die Familien weitgehend auseinandergerissen waren. Die damaligen Kinder und Jugendlichen waren manchmal auf sich allein gestellt, oft lebten sie bei Großeltern oder allein mit der Mutter, während der Vater im Krieg war. Auch die Mutter musste oft arbeiten oder war mit dem Kampf ums Überleben ausgefüllt. Eine Befragte erzählt:

„Ja, meine Eltern haben mich gepflegt.“

U.B.: „Die haben Sie gepflegt?“

Frau 80: „Ich hatte auch einen Bruder und eine Schwester.“

U.B.: „Wie war ihr Verhältnis untereinander?“

Frau 80: „Ja. Wir haben gut zusammengehalten. Wir gingen durch dick und dünn.“

Die eher beiläufige Erwähnung von Familien mag auch daran liegen, dass die interviewten Personen selbst ein hohes Alter erreicht hatten, so dass Eltern und zumeist auch Geschwister schon verstorben waren. Die familiäre Gemeinschaft als Bewältigungsweg bei früheren traumatischen Erfahrungen existierte nicht mehr und nahm vermutlich deshalb keinen so großen Raum in den Interviews ein. Doch wenn alte Geschichten erzählt wurden, war mit dem „Wir“ fast immer die Herkunftsfamilie gemeint. In den Kontexten der Vergangenheit war „Familie“ selbstverständlich, in der Gegenwart nicht.

Dass im Zusammenhang der aktuellen Lebenssituation Familien eher beiläufig erwähnt wurden, auch wenn Kinder, Enkel und andere Verwandte existierten, kann auch den geringen Bindungen zwischen den Generationen geschuldet sein und/oder der Tatsache, dass sich viele der alten Menschen schon in dem Alleinsein, den Gefühlen von Einsamkeit bei der Bewältigung der Traumafolgen eingerichtet haben.

#### 5.4.2 Die Pflegenden: „Die hört zu, die tut nicht nur so.“

Mehrere Befragte betonten, dass die Menschen, die ihnen geholfen haben und die ihnen wichtig waren, nicht mehr lebten: „Ja, das war immer wieder mein Mann. Er hat geholfen. Wir haben uns Gott sei Dank verstanden. Natürlich haben wir uns auch mal gekabbelt, ja, das kommt ja überall vor. Er ist ja nun schon eine Weile tot.“ (8) Auf die Frage des Interviewers, was der befragten Frau nach dem Tod ihres Mannes geholfen habe, antwortet sie:

„Ja, geholfen ...? Die Leute nicht, die hier ... also die Pfleger, ja, und die Pflegerinnen, die haben mir sehr geholfen, das muss ich sagen.“ (14)

Auch in anderen Beiträgen werden, ohne dass danach gefragt wird, Pflegekräfte erwähnt als Menschen, die Unterstützung, Kraft und Ermutigung geben. Dabei stehen nicht so sehr die üblichen Pflgetätigkeiten im Vordergrund, sondern menschliche Qualitäten wie „Zuhören können“, „Freundlichkeit“, „Blicke“...:

- „Ja ..., der kann ich was erzählen. Die hört zu, die tut nicht nur so ... Und die fragt auch ...“ (15)
- „Die sind hier freundlich. Die meisten. Frau X so ganz doll ... Die lächelt mich immer an. (74)
- „Der guckt so schön. Hat auch schöne Augen. Aber das haben andere auch und doch nen bösen Blick ... Ich mag es, wenn der mich anschaut.“ (60)

#### 5.4.3 Freundinnen: „in unserm Frauenklübchen“

Eine Frau erzählt: „Ich hatte eigentlich immer Freundinnen. Bis auf eine kurze Zeit, wo ich mal wieder in ein anderes Milieu kam. Das dauerte dann wieder so ein paar Jahre, bis ich wieder Freundinnen hatte, weil die Kolleginnen waren mittlerweile weggebrochen, weil ich kleine Kinder hatte – das waren verschiedene Lebensbereiche. Eh ich da wieder Freundinnen hatte ... das dauerte ...dann war es wieder gut.“ (27)

Mehrere befragte Frauen betonten, wie wichtig der Zusammenhalt mit anderen Frauen gewesen sei. Das waren die erwähnten Freundinnen, die besonders wichtig nach Erfahrungen sexueller Gewalt waren. Zwei Frauen engagierten sich explizit in Frauengemeinschaften. Eine nutzte diese vor allem, um eine gute Bildung zu erwerben, was ihr vorher durch den Krieg nicht möglich war:

„Mir war das so wichtig, weil das bei mir so schiefgelaufen ist. Und weil ich ein Leben lang so darunter gelitten habe. Und weil ich irgendwie auch durch die Frauengemeinschaft immer eine Möglichkeit hatte und das auch unglaublich gerne wahrgenommen habe, auf Ebenen zu sein, wo eine andere Bildung war. Das hat mir unwahrscheinlich Freude gemacht. Und dann habe ich mich da auch sehr eingebracht, engagiert. Mitgemacht. Da fühlte ich mich wohl. Durch den Krieg ist das bei mir eben so schiefgelaufen.“ (53)

Mehrere Befragte erzählten, dass sie in der Kriegs- und Nachkriegszeit in „reinen Frauenhaushalten“ gelebt hätten, als Töchter mit den Müttern, der Oma, der Tante vielleicht noch. Offenbar haben diese Frauengemeinschaftserfahrungen bei mehreren Frauen so positiv nachgewirkt, dass sie Unterstützung und Halt auch in den nächsten Jahrzehnten bei Frauen gesucht und gefunden haben. Manche erwähnen, dass sie auch jetzt im Alter im privaten Bereich oder in Heimen sich häufig mit Frauen treffen und sie sich gegenseitig „in unserem Frauenklübchen“ unterstützen.

Die Bedeutung von Freundschaften wurde ausschließlich von Frauen erwähnt, von Männern nicht. Diese berichteten von der Bedeutung sozialer Gruppen.

#### **5.4.4 Pfadfinder und Sportgruppen: „Wir konnten endlich lachen.“**

Bei den männlichen Befragten wurden vor allem Sportgruppen genannt, die den traumatisierten Menschen in der „Zeit danach“ Halt und Stabilität gaben: „Im Fußballclub ... Ja, das war gut. Da war ich mit anderen zusammen und hatte etwas zu tun. Und wir konnten endlich lachen und uns ärgern und schimpfen ...“

Der Zusammenhalt und die gemeinsamen Erfahrungen ermöglichten auch emotionalen Kontakt, der weit über Ablenkung hinausging. Auch ähnliche Gemeinschaften spielten eine wichtige Rolle. Ein Befragter erzählt, wie er zu den Pfadfindern gelangte: „Eigentlich muss ich sagen – das ist vielleicht auch ein Fehler – ich war immer orientiert nach außen. Zum Beispiel als Fahrschüler damals hat mich einer auf dem Weg von der Schule zum Bahnhof einige Male angehalten und gesagt: ‚Ich habe ein Motorrad. Setz’ Dich drauf. Ich fahre Dich zum Bahnhof. ( ... ) Und dann hat er eines Tages gesagt: ‚Ich bin Pfadfinder. Möchtest Du nicht auch Pfadfinder werden?’ Und dann habe ich gesagt: ‚Ja eigentlich, warum nicht?!‘ Und dann kam der eines Tages zu uns nach T. und dann habe ich da einen Pfadfinderstamm aufgemacht. Das war dann

meine Hauptbeschäftigung als Freizeit. Wir sind bis auf 25, 30 Jungen gestiegen. Für T. war das was. Da gab es sonst nur den Schwimmverein und Reitverein und Turnverein und sonst nichts.” (69)

Er beschreibt später, wie er bei den Pfadfindern nicht nur Ablenkung und Beschäftigung fand, sondern auch eine Aufgabe: „Plötzlich war ich wichtig.“

## 5.5 Kreatives

Wenn Worte nicht reichen, Schmerz auszudrücken, nach Hilfe zu suchen und Leiden zu überwinden, dann können kreativer Ausdruck und kreative Betätigungen Menschen darin unterstützen, traumatische Erfahrungen zu überleben und hinter sich zu lassen. Dies war der Tenor zahlreicher Antworten. Wenn Interviewte über ihre kreativen Bewältigungsaktivitäten berichteten, war immer bemerkbar, wie lebendig sie wurden. Oft strahlten die Augen und wenigstens ein Hauch der Begeisterung erschien auf ihren Gesichtern.

### 5.5.1 Singen: „Statt zu weinen, haben die gesungen.“

Mehrere Befragte betonten, wie wichtig das Singen für sie sei. Eine Frau erzählte, wie sie als Kind die Vertreibung aus Schlesien miterlebt hatte:

Frau 4: „Ja. Da ging es über die Oder drüber.

Das war sehr traurig, weil da die ganzen alten Bauernfrauen drin waren und Kinder, sonst niemand. Und die alten Bauernfrauen waren natürlich sehr traurig und die haben dann angefangen diese alten schlesischen Lieder zu singen. ‚Blaue Berge, grüne Täler‘ oder ‚Ist Feierabend‘ und wie diese Lieder alle heißen. Statt zu weinen, haben die gesungen. Das hat mich tief beeindruckt. Ja. (...)

Davon was abgeguckt.“

U.B.: „Und später auch gesungen?“

Frau 4: „Ja! Ja.“

Sie erzählte anschließend mit großer Begeisterung, wie sie jede Gelegenheit in ihrem Leben genutzt habe, um zu singen. Wenn die Gelegenheit dafür da war, sang sie mit anderen gemeinsam. Wenn der Kummer sie überfiel, sang sie allein vor sich hin, mal leise, mal laut, aber immer „von Herzen“, wie sie berichtete.



Die Befragten, die das Singen als Bewältigungsweg erwähnten, betonten alle, dass sie das Singen ihr ganzes Leben lang begleitete, bis in die Gegenwart hinein. Viele traten später Chören bei, auch das Singen im Gottesdienst oder in anderen kirchlichen Kontexten war beliebt. Wie das Reden bedeutete das Singen für sie eine Alternative zum Verstummen. Doch es war mehr, ging darüber hinaus. Singen war auch emotionaler Ausdruck, ein Weg, das Herz zu erleichtern und sich mit anderen verbunden zu fühlen.

### **5.5.2 Musikinstrumente: „... sonst wär ich verrückt geworden oder hätte mich umgebracht.“**

Manche der interviewten alten Menschen meinten, nicht singen zu können oder hatten solche Bewertungen als Rückmeldung von anderen gehört. Deshalb oder weil sie ein Musikinstrument liebten, griffen sie zu Musikinstrumenten, um die kreativen Ausdrucksmöglichkeiten der Musik nutzen zu können. Hier wurde nur einmal davon berichtet, dass die Menschen in Gruppen musizierten. Der musikalische Ausdruck mit Musikinstrumenten war eher eine Möglichkeit, individuell zu sich zu finden und sich zu stärken. Und dies war in der ersten Zeit nach den traumatischen Erfahrungen von besonderer Bedeutung.

Eine Frau erzählte zum Beispiel, dass sie so gern Akkordeon spielte:

„Das war ja eigentlich nur was für Männer. Doch mein Vater hatte eins ... toll gespielt und ich hab immer gern zugehört. Schon als ich klein war, habe ich auf die Tasten und Knöpfe gedrückt. ... Dann haben wir eins auf dem Tauschmarkt gefunden ... nach dem Krieg. Alt war das und ein bissl schräg ... Ich hab's getauscht gegen Brot ... Alle haben gesagt: Du bist bekloppt ... Aber war's mir wert. ... Und ich hab geübt und probiert, kein Lehrer, einfach so. Immer, wenn ich Zeit hatte, stundenlang ... Ich glaub, das hat mich gerettet ... sonst wär ich verrückt geworden oder hätt mich umgebracht.“ (3)

Eine andere berichtete über ihre Erfahrungen nach Flucht und Gewalt:

Frau 11: „Ich habe zuerst Klavier gelernt, aber Klavier, das konnte man ja nicht mitnehmen und nichts ... Das musste ich aufgeben, notgedrungen, dann hat mir der eine Lehrer gesagt: ‚Lern doch Flöte.‘ Und ich habe Flöte gelernt. Ich war bei dem drei Jahre in der Schule.“

U. B.: „Und das hat Ihnen auch geholfen, wenn Sie Musik gemacht haben?“



Frau 11: „Und das hat mir geholfen. Das hat mir sehr geholfen. Wenn ich Kummer hatte, habe ich meine Flöte genommen, habe Lieder gespielt, dann konnte ich ... dann war ich richtig drin in dem Lied.

In dem Heim, da durfte ich nicht flöten ... Also, wenn ich Kummer hatte, dann habe ich mich in meinem eigenen Schrank eingesperrt, ... habe die Türe zugemacht und habe meine Flöte genommen ...”

Sie lacht:

„Ja, ich war damals noch sehr dünn.”

In der Musiktherapie wird beschrieben, dass zu den leiblichen Qualitäten des Musizierens gehört, dass sich beim Erklängen-Lassen der Stimme oder eines Instruments – auch in der Improvisation – das Herz öffnet und Gefühle sich äußern können.<sup>39</sup> Sie werden hörbar und können dadurch verarbeitet werden und ihre positive Kraft in den Menschen entfalten, auch ohne Worte.

### **5.5.3 Malen: „... so lange, bis das weg war.“**

Mehrere Interviewte berichteten, dass ihnen das Malen geholfen habe. Sie zeichneten mit Bleistiften oder Buntstiften oder malten mit Farben. Zwei Frauen erzählten, dass sie sich mit ihrer Palette vor die Staffelei setzten und einfach drauf los malten, eine andere liebte das Kritzeln und ließ daraus Bilder entstehen. Die meisten Befragten, für die das Malen eine Bewältigungsstrategie war, meinten, dass sie Motive malten, die sie sich ausgesucht hätten, manchmal von Fotos, manchmal aus Illustrierten, manchmal aus der Natur. Ihnen tat vor allem die Konzentration beim Malen gut. Das Malen half, sich „wieder zu finden“.

Eine Frau berichtete, dass sie das Malen als Bewältigungsweg nach traumatischen Erfahrungen nutzte, da sie es schon vorher als Coping-Strategie in ihrer Kindheit eingesetzt hatte.

Frau 50: „Ich werde stündlich wach. Wenn es dann gegen Morgen geht, dann kriege ich auch Ruhe. Heute lese ich immer noch etwas. Früher habe ich mir damit geholfen, dass ich dann gemalt habe. Und so lange, bis das weg war. Ich denke, dann habe ich auch die Stimmung da reingebracht. Jetzt im Moment funktioniert das nicht.”

---

<sup>39</sup> Schaub 1993, Baer/Frick-Baer 2009

U.B.: „Haben Sie das schon lange gemacht, mit dem Malen?“

Frau 50: „Schon als Kind ... Meine Eltern haben nicht gesprochen. Und ich habe mich überflüssig, eigentlich sinnlos gefühlt, dass ich da bin.“

U.B.: „Woran haben Sie das gemerkt?“

Frau 50: „Wenn keiner mit einem spricht, also, ja?!“

U.B.: „Ja, dann kommt einem das so vor.“

Frau 50: „Oder wenn ich Fragen hatte, wurden die auf das nächste Jahr verlegt, weil ich noch zu jung war oder so. Dazu kam dann nachher noch, dass meine Eltern sich viel stritten. Da habe ich mich immer verzogen, also die Einsamkeit gesucht. Und habe mich dann auch hingesezt und habe mit Bleistift gemalt.“

#### **5.5.4 Lesen: „Ich war all die Personen, die in den Büchern vorkommen.“**

Auf den ersten Blick mag das Lesen von Büchern keine kreative Tätigkeit sein. Doch hier wird sie dazugezählt, weil mehrere Befragte berichteten, dass sie beim Lesen in Fantasiewelten eintauchten und in Fantasiegeschichten Rollen übernahmen. Auch dies ist ein kreativer Akt.

Manche Befragte taten das Lesen als „Versinken“ oder auch „Ablenkung“ ab, was wahrscheinlich auch ein Nachhall ihrer Jugendzeit war, in der „Lesen“ in den meisten Familien als „unnützer“ und „überflüssiger“ „Luxus“ galt. Wenn die Realität der Traumafolgen nicht mehr aushaltbar ist, geschieht durch das Lesen ein Abtauchen in eine andere Welt, die erträglicher ist. Doch deuteten mehrere Befragte an, dass das Lesen von Büchern darüber hinausging. Ein Mann sagte, er habe „die ganze Stadtbücherei leer gelesen und die von der Kirche auch. Ich war all die Personen, die in den Büchern vorkommen!“ (94) Die Identifikation mit anderen Menschen, mit anderen Rollen, mit anderen Szenen wirkte als kreative Bewältigung, insbesondere Menschen, die sich als „Leseratten“ bezeichneten, wurden später zu „Büchersammlern“, wie dies ein Befragter ausdrückte. Eine Frau erzählte:

„Wir haben im Grunde immer nur von der Hand in den Mund gelebt. Und dann muss ich wiederum sagen, kann ich auch heute noch behaupten, eigentlich kein Verhältnis zu Eigentum zu haben. Also Flüchtlinge denken, im Grunde hat man alles bei sich, was man braucht.“

Die einzige Ausnahme sind Bücher. Aber das ist wiederum ein eigenes Kapitel. Ich war mit 4 auf der Flucht. Mehrmals ... Ich habe zum Beispiel in meiner Schulzeit fast die gesamte Reclam-Bibliothek gelesen und konnte damals noch in der Buchhandlung Bücher bestellen auf RR, das heißt auf Rückgaberecht. Heute gibt es das gar nicht mehr. So konnte man das Buch lesen, und zwar ohne es ganz aufzuklappen, und dann wieder zurückgeben. Oder das andere war das Amerikahaus. Oder in der Schule selbst, überall gab es Bücher und die hab ich aufgesaugt.“ (18)

## 5.6 Natur

Auch die Natur erwies sich als ein wichtiger Unterstützungsfaktor bei der Bewältigung traumatischer Erfahrungen. Genauer gesagt: Nicht die Natur an sich, sondern die Begegnung mit der Natur. Wenn die Natur erwähnt wurde, ging es immer um konkrete sinnliche Begegnungen mit Natur.

### 5.6.1 Wandern: „Da wurde mein Kopf leer.“

Frau 81: „Aber wenn ich Kummer hatte, dann bin ich hier in die Felder gegangen und bin stundenlang gelaufen.“

U. B.: „Und das hat dann gutgetan?“

Frau 81: „Ich war dann auch im Wanderverein. Und die haben dann richtig weite Strecken gemacht bis Marathon ... Von hier nach dem Dom und zurück. Hm. ... Da habe ich immer das Gefühl, das geht in eine Meditation rein, die total wohltuend ist. Also da ist die Zeit einfach weg.“

Das Wandern ermöglichte drei Wirkungen, die jeweils in der Bewältigung traumatischer Erfahrungen nützlich waren, wie die Befragten berichteten.

- Die erste Wirkung bestand darin, dass die Wandernden „etwas anderes zu sehen“ bekamen. „Das war doch alles kaputt. Und im Krieg ging das ja nicht mit der Natur und dem Wandern. Da kamen die Tiefflieger, man musste sich verstecken. Ich war so froh, dass ich wieder raus konnte und etwas anderes sah.“ (44) Der Blick wurde geweitet und konnte von den Bildern und Eindrücken des Elends auf Eindrücke aus der Natur herumschwenken. Positive Bilder wurden aufgenommen, wonach sich viele vorher schon gesehnt hatten.

- Zweitens betonten manche Befragte, dass das Wandern als Bewegungsfolge gutgetan hat: „Immer weiter, immer weiter. Da war ich Ich. Und wenn ich so richtig müde war, dann habe ich mich mitgekriegt.“ (45)
- Und drittens scheint das – nach den Berichten der Befragten – lange Laufen in der Natur geholfen zu haben, die Bilder und Eindrücke des Schreckens aus dem „Kopf“, aus dem Erleben zu entleeren: „Da wurde mein Kopf leer. Das war gut so.“ (62)

Auch später nach den Zeiten der Traumaerfahrungen haben viele der Befragten, die die Bedeutsamkeit der Begegnung mit der Natur durch das Wandern erwähnten, diesen Bewältigungsweg auch später fortgesetzt. Die Bewältigungsstrategie blieb erhalten. Im fortschreitenden Alter gelang dies durch die körperlichen Einschränkungen immer weniger, aber manche der Befragten zeigten stolz Bilder von Naturlandschaften, die sie in ihren Zimmern aufgehängt hatten.

### **5.6.2 Mit den Händen: „Da hatte ich was in der Hand.“**

Waren beim Wandern vor allem der Sehsinn und zum Teil auch der Geruchssinn beteiligt, so betonten andere als wichtigste Begegnung mit der Natur, dass sie „mit den Händen“ etwas machen wollten und konnten: „Im Krieg haben wir schon etwas angepflanzt. Da waren an der Straße ein paar Flächen zwischen den Bäumen, wo wir was Gemüse und Salat anpflanzten. Da wuchs nicht viel, aber immerhin ...“ (37)

Daraus erwuchs für manche die Erfahrung, dass es ihnen guttat, ja sie sogar tröstete, wenn sie sich mit ihren Händen mit der Natur auseinandersetzten. Die auch aus der Traumaforschung bekannte „primäre Leibbewegung“ des Greifens<sup>40</sup> wurde hier besonders betont:

„In den Wald gehen. Also das Grün tröstet mich generell. Ich bin gerne – habe ich die Möglichkeit – bin gerne mit den Händen in der Erde.“ (59)

---

<sup>40</sup> Baer 2012

Eine ältere Dame erzählte, dass sie sich nach einer Erfahrung sexueller Gewalt sehr alleine fühlte und „mit leeren Händen“ dastand. Auch sie wurde in der Zeit danach begeisterte Gärtnerin. „Da hatte ich was in der Hand“, meinte sie. Anscheinend war die Erfahrung, mit den Händen in der Erde zu wühlen und die Natur zu spüren, eine Alternative zu der Erfahrung von Leere beziehungsweise davon, ins Leere zu greifen, eine Möglichkeit, sich selbst zu spüren und sich des eigenen Seins zu vergewissern.

## **5.7 Arbeit, Aufgaben, Anerkennung**

Mehrmals erwähnten die Befragten, dass sie nach traumatischen Erfahrungen gar keine Zeit gehabt hätten, sich mit sich und ihrem Leid zu beschäftigen. Eine Frau beschreibt zum Beispiel ihre Zeit im Internierungslager:

„Und wir wurden ja auch alle beschäftigt. Natürlich war Heimweh da. Wir hatten eine Landwirtschaft, nicht, wir haben gejammert, was wird aus dem Vieh! Wer versorgt das? Das war der erste Kummer, aber wir konnten es nicht ändern, wir haben uns dann da eingefügt in die neue Aufgabe.“ (16)

Sie war in dieser Zeit ein junges Mädchen und wurde als Kinderschwester in dem Lager beschäftigt. Sie betonte, wie sehr ihr die Arbeit geholfen habe, mit dem Leid „fertig zu werden“.

Auch andere befragte Frauen erwähnten wiederholt, wie notwendig es war, zu arbeiten und wie die Arbeit ihnen ermöglichte, das Erlebte „nach hinten zu schieben“.

Doch war die Arbeit nicht nur Ablenkung und Teil der Bewältigung, sondern hatte zwiespältige Wirkungen, die differenziert betrachtet werden müssen.

### **5.7.1 Haushalt: „Es gab nur Pflichten.“**

Die Notwendigkeit, zu arbeiten, bezog sich auf Tätigkeiten in den Lagern, in den Arbeitsstellen, in der Landwirtschaft, ebenso wie im Haushalt. Doch die Arbeit hatte nicht nur diese Funktion bei der Bewältigung traumatischer Erfahrungen. Manche Befragte berichteten, dass sie kein Gehör fanden und nicht getröstet wurden, weil andere Menschen, vor allem Familienangehörige, so viel arbeiten mussten, dass sie den Kindern, die sie waren, kein Gehör schenkten.

„Zuhause hatte ich nichts zu sagen, beziehungsweise es wurde nicht zugehört, wenn ich mal eine Frage stellte. Es waren immer Pflichten da. ‚Wir haben andere Probleme.‘ ‚Siehst Du nicht das, das und das und das?!‘ Deshalb war der Rückzug für mich dann auch einfach gegeben. Was sollte ich dann da? Es gab nur Pflichten.“ (74)

Die eigene Arbeitstätigkeit half bei der Überwindung traumatischer Erfahrung. Aber das Ausgefülltsein der anderen in der Familie und sonstigen sozialen Umgebung mit Arbeitspflichten führte dazu, dass die Menschen mit ihrem Kummer ins Leere gingen und sich allein gelassen fühlten.

„Nachdem das im Jugendlager passiert war, konnte ich mit niemandem darüber reden. Dafür war ja nie Zeit und es hat sowieso niemand zugehört“, meint die Befragte an späterer Stelle (74).

### **5.7.2 Verantwortung: „Im Nachhinein war ich stolz drauf.“**

Eine Interviewte erzählt, dass sie von Kind an viel Verantwortung übernahm.

„Ich musste mich als Kind sehr durchsetzen. Ich war sehr viel ... hm, alleine war ich nie als Kind, aber meine Mutter war immer sehr kränklich, war viel in Krankenhäusern und dann hatte ich einen Bruder, der war zehn Jahre jünger und da war damals die Zeit, da mussten Mütter mit Kindern Düsseldorf verlassen, wegen der Bombenangriffe und so. Und da war ich sehr, sehr viel mit meinem Vater alleine und habe natürlich versucht für den ein bisschen mit zu sorgen. Inzwischen war ich aber selber auch schon in der Lehre und musste arbeiten gehen. War nicht so einfach, aber ich habe es geschafft und war nachher, im Nachhinein, war ich stolz drauf.“ (26)

In der Forschung ist bekannt, dass Kinder, deren Eltern chronisch krank sind oder an psychischen Krankheiten beziehungsweise Suchterkrankungen leiden, schon früh Verantwortung übernehmen und „als Eltern der Eltern“ wirken.<sup>41</sup> Dieses „Parentisierung“ genannten Verhalten wurde auch den Interviews dieser Studie sichtbar. Wer als Kind traumatisierende Erfahrungen überlebte oder Zeuge solcher Erfahrungen der Eltern oder anderer Bekannter und Verwandter wurde, übernahm häufig viel Verantwortung, nicht nur für das eigene Überleben, sondern für das der gesamten Familie. Aus

---

<sup>41</sup> Boszormenyi-Nagy 2015

der Parentisierungs-Forschung ist bekannt, dass die Betroffenen meist eines Teils ihrer Kindheitserfahrungen beraubt ins und diese Verantwortungsübernahme oft zu späteren Zusammenbrüchen führt. Sie werden früher sozial, als sie biologisch sind und es der durchschnittlichen Entwicklungsdynamik entspricht.

Die andere Seite der Parentisierung besteht darin, dass die Fähigkeit, Verantwortung zu übernehmen, oft sehr ausgeprägt wird und als Kompetenz im weiteren Leben erhalten bleibt, worauf die Menschen manchmal – wie diese Frau – stolz sind.

### **5.7.3 Anerkennung: „Da gab es kein gutes Wort.“**

Viele Befragte erzählen davon, dass sie viel geleistet haben, aber wenig Anerkennung erhalten hätten: „Das war ja einfach normal so, damals. Man musste einfach funktionieren und schaffte und schaffte. Da gab es kein gutes Wort, da gab es kein Lob ... Nicht wahr, das war normal so (...) Ach.“ (62)

Und doch bemerken einige Befragte, dass sie Sehnsucht nach Anerkennung gehabt hatten – in den schlimmen Zeiten, aber auch danach. Es gab beides, die Resignation sowie die Haltung, sich darein zu fügen, dass Leistung selbstverständlich erwartet wird und kein Lob verdient und die Sehnsucht, gesehen, gehört und anerkannt zu werden. Für einige Befragte wurde dies zu einem Lebensthema. Eine Frau, die mehrere Erfahrungen sexueller Gewalt in der Nachkriegszeit erleben musste, begann unvermittelt von ihrem Vater zu erzählen:

Frau 64: „Mein Vater hatte nicht die Ruhe, um zuzuhören. Das hätte ich eigentlich gerne gehabt. Und bin eigentlich mein Leben lang seiner Anerkennung hinterhergelaufen. Und habe mittlerweile gemerkt, dass er mir seine Anerkennung auf andere Art und Weise gegeben hat, die ich aber früher zu seinen Lebzeiten nicht annehmen konnte.“

U.B.: „Zum Beispiel: Wie hat er das gemacht?“

Frau 64: „Zum Beispiel, dass er dafür gesorgt hat, dass ich meine Musikalität weiter ausbilden konnte, zum Beispiel Gitarrenunterricht hatte. Er hat selbst Zitter gespielt und Gitarre und hat dafür gesorgt, dass das bei mir dann auch ging.“

Später im Interview wurde deutlich, wie sehr sie sich gewünscht hatte, dass ihr Vater in den 1950er Jahren ihre Lebensleistung anerkannt hätte, vor allem die Leistung, die sie für die Geschwister und die Mutter in der Nachkriegszeit erbracht hatte. Sie fährt

fort: „Ich habe mir später einen Kerl gesucht und nach ein paar Jahren einen anderen, die taugten nichts. Ich habe mir wohl Anerkennung von denen versprochen, aber die taugten nichts. Die wollten nur, dass ich sie anhimmele und ihnen sage, wie toll sie sind. Mehr war bei denen nicht drin.“

### **5.8 Gebet: „Der hat auf mich aufgepasst.“**

Zahlreiche alte Menschen, die interviewt wurden, erzählten, dass ihnen ihr Glaube geholfen habe. Insbesondere das Gebet hat sie nach ihren eigenen Angaben gestärkt.

Frau 13: „Ich habe gebetet, das hat gut geholfen.“

U. B.: „Alleine oder mit anderen?“

Frau 13: „Alleine, auch mit anderen.“

Zwei Frauen und ein Mann erwähnten bestimmte Gebete. Bei einem anderen war es das Beten, unabhängig von konkreten Gebetstexten. Auffällig war, dass nie „der Glaube“ oder „Gott“ erwähnt wurden, sondern immer die Tätigkeit des Betens, eine Aktivität, die Begegnung war oder suchte.

Sehr häufig erwähnt wurden Schutzengel. Das Gebet beinhaltete den Aspekt der Zwiesprache und Fürbitte. Die Schutzengel standen dafür, geschützt und bewahrt zu werden vor dem, was drohte.

„Ich bin ganz sicher, dass ich einen Schutzengel hatte. Der war immer bei mir. Ich weiß auch, wie der aussieht ... Jetzt fällt es mir gerade nicht ein, aber ich wusste es immer. Der hat auf mich aufgepasst. Und wenn doch einmal etwas passierte, dann hat er dafür gesorgt, dass es nicht noch schlimmer wurde und dass ich danach wieder auf die Beine kam.“ (72)

### **5.9 Persönliche Strategien und Haltungen**

Bemerkenswert war, dass vor allem die Befragten, die Erfahrungen sexueller Gewalt erlebt hatten, seltener Verhaltensweisen oder Tätigkeiten als Bewältigungswege erzählten, sondern häufiger Haltungen, Persönlichkeitsmerkmale und persönliche Strategien vorstellten, die sie in den Notzeiten und danach erworben hatten und die sie in



der Folgezeit durchs Leben begleiteten. Die häufigsten Haltungen seien hier knapp skizziert.

### **5.9.1 Kratzig, offensiv: „Ich stecke nicht alles weg.“**

Dass Menschen in Folge traumatischer Erfahrungen aggressiv wurden, wurde in keinem einzigen Fall berichtet. Das mag an der Scham liegen, sich als aggressiven Menschen zu präsentieren. Doch eine eher offensive Haltung gegenüber anderen wurde mehrmals betont.

Frau 86: „Ach ich war genauso kratzig wie einige andere auch. Wenn mir was nicht gepasst hat, musste ich das Maul aufreißen.“

U. B.: „Besser als alles runterzuschlucken?“

Frau 86: „Nein, das habe ich noch nie getan. Wenn mir irgendwas nicht gefällt, dann sage ich das. Dann ist es gut. Ich kann mich anpassen und ich kann den Mund aufmachen, wenn es mir nicht passt ... Also ich stecke nicht alles weg. Ich kann auch mal sagen: Halt! Stopp! Also so nicht! Mit mir nicht! Was sein muss, muss sein, ne? Da kann man doch mit leben?“

Die letzte Nachfrage zeigt eine gewisse Verunsicherung, ob diese Haltung gut und angemessen war. Später erwähnte die Frau, dass sie mit ihrer Haltung auch Ablehnung erfuhr, aber insgesamt damit „gut durchs Leben“ gekommen sei.

### **5.9.2 Im Alleinsein einrichten und „weitermachen“: „Da war ja niemand.“**

Bei einer großen Anzahl von Befragten wurde deutlich, dass ihre Bewältigungsstrategie darin bestand, sich im Alleinsein einzurichten. Diesen Bewältigungsweg wählten sie nicht freiwillig, sondern eher notgedrungen. „Da war ja niemand“, meinte ein Befragter.

Sich darin einzurichten, beinhaltete zwei Aspekte: Zum einen klang oft Resignation an. Da „war niemand“, wie eben zitiert, oder: „Es ging ja nicht anders ...“ Sie fanden sich damit ab. Der andere Aspekt bestand darin, dass die Menschen sich selbst Mut zusprachen und sich „immer wieder streckten“ und „weiter“ machten. Sie sprachen sich selbst Mut zu, weil offenbar niemand anderes da war, der sie unterstützen konnte oder wollte:

U.B.: „Und wenn es Ihnen jetzt schlecht geht, was machen Sie dann?“

Frau 22: „Dann schlucke ich mal und dann geht es auch wieder voran. Man darf den Mut nicht verlieren.“

Die Frau hatte zuvor erzählt, wie sich allein tapfer durch zahlreiche Widrigkeiten des Lebens „durchgeschlagen“ hatte. Doch ihr waren nicht die jeweiligen Verhaltensweisen relevant, sondern die Haltung, nicht den Mut zu verlieren. Auf die Frage, ob auch andere Menschen für sie wichtig sind, antwortete sie:

„Habe keine anderen.“

Eine andere Frau, die mehrmals sexuelle Gewalt erlebt hatte, sagte zu ihrem Bewältigungsweg, der sie ihr Leben lang begleitete:

„Strecken und dann geht es wieder.“

### **5.9.3 Sich nicht spüren: „Das war dann so, als wäre ich weg.“**

Eine Befragte erzählte, dass sie, wenn es darum ging, über die traumatischen Erfahrungen zu sprechen, „immer kleiner geworden sei“:

„Ach, man hat nicht mehr so viel darüber gesprochen, und wenn man darüber gesprochen hat, dann wurde man immer kleiner. Ich jedenfalls hatte das Gefühl, ich würde immer kleiner. Das war ein ganz eigenartiges Gefühl.“ (32)

Andere drückten dies nicht so explizit aus, sondern erwähnten, dass sie schon öfters ein „eigenartiges“ oder „seltsames“ Gefühl gehabt hätten. Sie beschrieben es als ein Gefühl, in dem sie sich kaum noch oder gar nicht mehr spürten oder verstummten. Eine Frau sagte: „Das war dann so, als wäre ich weg.“ (45) Offenbar blieben diese Menschen in dem Gefühl der Ohnmacht und des „Verschwindens“ stecken.

Wie die zitierte Frau erwähnten auch andere, dass das Gefühl auch entstanden sei, wenn sie mit anderen über das Geschehene redeten. Doch offenbar wurde damit eine besondere Art des Redens gemeint, die eine Frau wie folgt beschrieb: „Ja, wir haben schon einmal darüber geredet, aber so richtig zugehört hat keiner. Jeder war ja mit sich beschäftigt. Das war so'n Reden ohne Seele.“ (9)

Während andere betonten, wie gut es ihnen getan hatte, mit anderen zu reden, gab es auch diese Qualität des Redens, die negative Wirkungen hatte. Wenn Reden ins Leere geht, schädigt es.

Eine andere Form, sich nicht zu spüren, beschrieb ein interviewter Mann. Er sagte: „Ich bin ein Bestimmer. Ich muss immer machen und regeln und anpacken und dann soll es nach meiner Nase gehen. Und meine Frau ist jetzt nach 25 Jahren der Meinung, dass das nicht gut ist und auf ihre Kosten ging und geht. Ich habe zu wenig Empathie. Sie wissen ja, es geht immer ums Handeln beim Überlegen, ums Machen, aber man hat gar keine Zeit, mal in die Seele zu gucken. Das ist wie im Garten. Im Garten gibt es auch immer Ecken, die nicht so gepflegt sind, die unbeachtet sind, und wo nichts wächst, und so ist das in meiner Seele dann wohl auch.“ (56)

So wie dieser Mann versuchten mehrere Befragte die traumatischen Erfahrungen mit besonders intensiver und umfangreicher Aktivität zu bewältigen. Das Gefühl der Unwirksamkeit in der traumatischen Situation rief starke Bestrebungen hervor, in besonderem Maße wirksam zu sein und dabei auch über andere Menschen zu bestimmen. Dieses Verhalten ist verständlich, aber bedauerlich. Zumindest bedauern es dieser Mann und seine Frau.

#### **5.9.4 Betäubung: „Meine Seele kam nicht zu kurz. Sie war gar nicht da.“**

Viele traumatisierte Menschen versuchten in der Zeit danach ihren Schrecken und ihr Leid zu betäuben. Manche taten dies durch Arbeit und andere Leistungen, andere griffen zum Alkohol und manche schlossen Zweckbündnisse, die sie Ehe nannten und in der Gefühle keinen Platz hatten. Eine Frau erzählt, wie sie im Krieg und dann bei der Flucht aus der DDR ihre Heimat verloren hat. Dann fährt sie fort:

„Und das dritte Mal habe ich meine Heimat verloren in der Ehe mit meinem ersten Mann. Und die zweite Ehe war auch nicht so doll. Wir waren beide Flüchtlinge. Beide hatten wir vier Geschwister. Beide die ältesten. Das war wie so ein Überlebenstraining, diese Ehe, wie ein Überlebensbündnis, ein Zweckbündnis. Aber das war nicht Liebe oder so. Das war Überleben. Danach lerne ich das erst oder versuche das.

Ich habe auch immer nur funktioniert, immer nur angepackt, immer nur gemacht. Meine Seele kam nicht zu kurz. Sie war gar nicht da. Sie hatte gar keinen Platz. Ich hatte keine Seele.

Und trauern konnte ich auch nicht. Ich musste immer nur machen und ich musste mich auch immer auf alles vorbereiten. Das brauchte ich als Sicherheit. Und traurig sein

durfte ich auch nicht. Wenn ich traurig war in meiner ersten Ehe, bin ich immer in den Nebenraum gegangen. Bei meiner zweiten Ehe immer in den Garten. Ich habe vor meinen Männern nie eine Träne gezeigt.“ (11)

### **5.10 Lernen: „Was man im Kopf hat, behält man.“**

Für mehrere Befragte bestand ein besonderer Weg, sich aufzurichten und die Not hinter sich zu lassen, darin, dass sie sich ihr Leben lang um das Lernen bemühten. Das galt insbesondere für Menschen, die Fluchterfahrungen hinter sich hatten. Das Lernen war ein Weg, sich in der neuen Heimat wieder einzurichten. Unter den Flüchtlingen kursierte das Sprichwort: „Du kannst alles verlieren, nur das nicht, was Du im Kopf hast.“

Eine Frau erzählte:

„Die Schulbildung, die bei mir etwas desolat war, das war mir mein Leben lang ein Stachel. Dann bin ich den 70er Jahren – da gab es vom Schulministerium so eine Möglichkeit, dass, wenn man seine Zeugnisse zeigte, dass man nachträglich einen Abschluss dokumentiert kriegte. Da bin ich dann extra zur Schule gegangen, wo das möglich war, und habe dann so einen Wisch gekriegt. Ich habe das nie gebraucht, aber es war mir wichtig. Für mein Selbstwertgefühl. ... Mein Vater hatte studiert, meine Mutter hat für damalige Verhältnisse – im ersten Weltkrieg – eine Handelsschule besucht und das war für Mädchen damals schon allerhand. Also, meine Eltern hatten eine gute Schulbildung insofern. Dass das durch die Kriegseinwirkungen bei mir dann so schiefgelaufen ist – das wäre ja ganz anders gelaufen, wenn kein Krieg gewesen wäre – das hat mir ja immer zu schaffen gemacht. Und durch die Flucht mussten wir so viel zurücklassen. Ich hab geheult und geheult. Da war erst recht klar: Was man im Kopf hat, behält man, auch wenn alles andere zurückbleibt.“ (41)

Mehrere Interviewte betonten in ähnlicher Weise die Wichtigkeit des Lernens, die auch oben in dem Abschnitt über das Lesen von Büchern anklang.

## 6 Die Leerstellen: Trost und Trauer

### 6.1 Leerstellen

Der Begriff der Leerstelle<sup>42</sup> wurde in die Literatur- und Kunstwissenschaft eingeführt, um Lücken (z. B. zwischen zwei Kapiteln oder Absätzen eines Romans) oder Unschärfen und fehlende Darstellungen (z. B. auf einem Bild) zu bezeichnen, die im Auge des Betrachters gefüllt werden müssen. In der qualitativen Auswertung von Interviews tauchen solche Leerstellen auf,

- wenn Fragen falsch verstanden werden: Es wird zum Beispiel gefragt: „Hat Sie jemand dabei unterstützt?“ Geantwortet wird: „Ich hab da zweimal die Arbeit gewechselt. Da hatten wir dann viel zu tun. Es war ja auch viel kaputt.“
- wenn selbst ein Thema angeschnitten, aber dann eine Deckgeschichte erzählt wird, die zwar Elemente des Themas enthält, doch das Thema ausspart: Eine Frau erwähnte nebenbei, dass sie Kriegswaise ist. Wie es ihr damit ging, darauf geht sie nicht ein. Stattdessen erzählt sie einen anderen Kummer: „In der Schule war es schwierig mit meinem schlesischen Dialekt. Da wurde ich oft belacht. Ich habe dann ganz schnell hochdeutsch gelernt ...“
- wenn ein Thema angedeutet wird, aber mehrmals ausgelassen wird: Eine Frau erwähnt, dass in ihrer Jugendzeit „viele Menschen traurig“ waren. Sie berichtet dann von drei Situationen, in denen Trauergefühle als Reaktionen zu erwarten waren, doch ihre Trauer spart sie aus.

In der Auswertung wurden die Interviews auch auf Leerstellen untersucht. Zwei waren besonders auffällig: die Themen Trost und Trauer.

### 6.2 Leerstelle: der Trost – „Die wussten gar nicht mehr, wie das geht.“

Im Rahmen des Modellprojektes „Alter und Trauma“ führte das Institut für soziale Innovationen zahlreiche Gruppenangebote mit traumatisierten alten Menschen durch,

---

<sup>42</sup> u.a. Iser 1970, Ingarden 1960

die „Wertschätzungsgruppen“. In diesen Gruppen entstand durch gemeinsame kreative Aktivitäten, die der Selbstwertschätzung dienten, schnell ein Boden des Vertrauens, auf dem die Beteiligten sich sehr offen austauschten.

Oft wurde dabei erwähnt, dass die Menschen sich nach den früheren traumatischen Erfahrungen oft nach Trost gesehnt hätten, aber es kaum jemanden gab, der trösten konnte oder wollte. Ähnliche Erfahrungen berichteten alte Menschen, die Erfahrungen sexueller Gewalt gemacht hatten.

Das Projektteam zog ungefähr zur Halbzeit des Projektes daraus die Konsequenz, zum 70. Jahrestag des Kriegsendes 2015 eine Ausstellung vorzubereiten, für die Menschen, die das Kriegsende erlebt hatten, danach gefragt wurden, was sie damals und in der Zeit danach getröstet hatte oder welchen Trost sie gebraucht hätten. Auf diese direkte Ansprache hin malten und erzählten sie, so dass daraus die Ausstellung „Trost 45“ entstand, die seitdem in mehreren Orten in Deutschland gezeigt wurde und wird.

Auf diesen Erfahrungen basierend wurden die Interviews daraufhin durchgesehen, ob und wie das Thema Trost angesprochen wurde. Erstaunlicher Weise fanden sich nur eine einzige Stelle, in der Trost indirekt thematisiert wurde, sowie zwei Andeutungen. Die offen thematisierende Stelle lautet:

Frau 73: „Wir wohnten in einem Haus mit vier Familien. Auf der Seite zwei Familien und da. Da hatten wir Glück, dass das Haus stehen geblieben war, rundherum war sehr, sehr viel kaputt. Ich bin ja ein Kind des Ruhrgebiets und was da runtergekommen ist, ... da war kein Tag ohne Angriff. Wenn man aus dem Bunker kam, dann wurde erst mal: ...Unser Haus steht noch! Sehe ich immer meine Oma noch, ja!“

U. B.: „Was sehen Sie da?“

Frau 73: „Die hat mich immer an der Hand gehabt und dann ... dann war es in Ordnung. Wenn auch alles drin kaputt war, aber das Haus stand noch.“

U. B.: „Und die Oma hat Ihnen gutgetan? Die Hand der Oma?“

Frau 73: „Ich bin ja praktisch von der Oma erzogen worden, großgezogen worden. Und die Hand der Oma ... die fühl ich immer noch. Und immer ... wenns mir schlecht geht oder so ... seh ich mich an der Hand der Oma. Das ist gut.“

In dieser Sequenz fällt auf, dass erst der Geschichte mit den Häusern und in diese eingebettet die Hand der Oma auftaucht und erst durch Nachfragen die Bedeutung dieser Erfahrung ersichtlich wird. Das Wort „Trost“ wird nicht erwähnt (wie übrigens in

der Resilienzforschung auch nicht), doch die tröstende Bedeutung der Hand der Oma wird in seiner nachhaltigen Wirksamkeit als Unterstützung bei der Bewältigung von Not und Kummer deutlich.

Bei den Eröffnungen der Ausstellung „Trost 45“ an unterschiedlichen Standorten erzählten Kinder der traumatisierten alten Menschen oft, dass sie als Kinder nicht getröstet worden waren. „Unsere Eltern waren so geschädigt, die hatten ihren Trost verloren. Die wussten gar nicht mehr, wie das geht. Die konnten uns nicht trösten“, erzählte ein Mann, der selbst als Altenpfleger tätig ist. Viele andere seiner Generation stimmten ihm zu. Vielleicht findet sich darin eine Erklärung, dass das Thema Trost, trösten und getröstet werden, in den narrativen Interviews zu einer Leerstelle wurde: Es war im Leben der Befragten eine Leerstelle.

### **6.3 Leerstelle: die Trauer – „Und trauern konnte ich auch nicht. Ich musste immer nur machen.“**

Eine zweite Leerstelle zeigt sich darin, dass das Gefühl des Trauerns in den Interviews präsent war und gleichzeitig fehlte:

- An manchen Stellen wurde darüber berichtet, dass andere traurig waren, zum Beispiel in einem oben erwähnten Zitat die vertriebenen Frauen, die die Oder überquerten.
- Ebenfalls zitiert wurde eine befragte Person, die berichtete, dass sie nicht trauern konnte.
- Trauern ist ein Gefühl des Loslassens<sup>43</sup> und die meisten Befragten mussten viel in ihrem Leben loslassen. Sie haben körperliche und seelische Unversehrtheit ebenso verloren wie Angehörige und ihre Heimat. Gemessen daran hätten Trauerprozesse einen großen Raum in den Interviews einnehmen müssen. Das taten sie aber nicht, im Gegenteil. Oft wurde schlimmes Leid und traumatische Ereignisse in relativ sachlichen Worten vorgetragen.
- Bemerkenswert waren die körperlich-seelischen Ausdrucksweisen vieler interviewter Menschen. Waren die Worte oft sachlich und blieb die Benennung von

---

<sup>43</sup> Baer, U.; Frick-Baer, G. 2014

Trauer ausgespart, so zeigte sich die Trauer im Gesichtsausdruck, in den zurückgehaltenen Tränen in den Augen, in der brüchig werdenden zitternden Stimme.

Daraus lässt sich schließen, dass die Trauer als eine zweite bedeutende Leerstelle zu bezeichnen ist. Warum dieses Gefühl als Leerstelle auftritt, ist begründet zu vermuten: Zahlreiche Berichte aus der Zeit nach dem zweiten Weltkrieg, zum Beispiel von zurückkehrenden Emigrant/innen<sup>44</sup>, beschrieben die Erstarrung der meisten Deutschen der Nachkriegszeit. Sie waren im Schrecken verstummt und konnten nicht trauern. Trauern war Schwäche und Schwäche konnte sich niemand leisten. Solche Reaktionen sind auch bekannt aus den Zeiten nach Erfahrungen sexueller Gewalt<sup>45</sup>. In der unmittelbaren Bewältigung des Traumas steht offenbar das Überleben im Vordergrund. Für Trauer ist da kein Platz. Erst wenn es nicht nur um das Überleben, sondern um eine solidarische und konstruktive Bewältigung der Traumafolgen geht, kann Trauer spürbar und sichtbar werden. Doch auch da finden Menschen für ihre Trauer und ihre Trauererfahrungen zumeist keine Worte, zumindest die Befragten dieser Generation.

---

<sup>44</sup> u. a. Arendt 1993

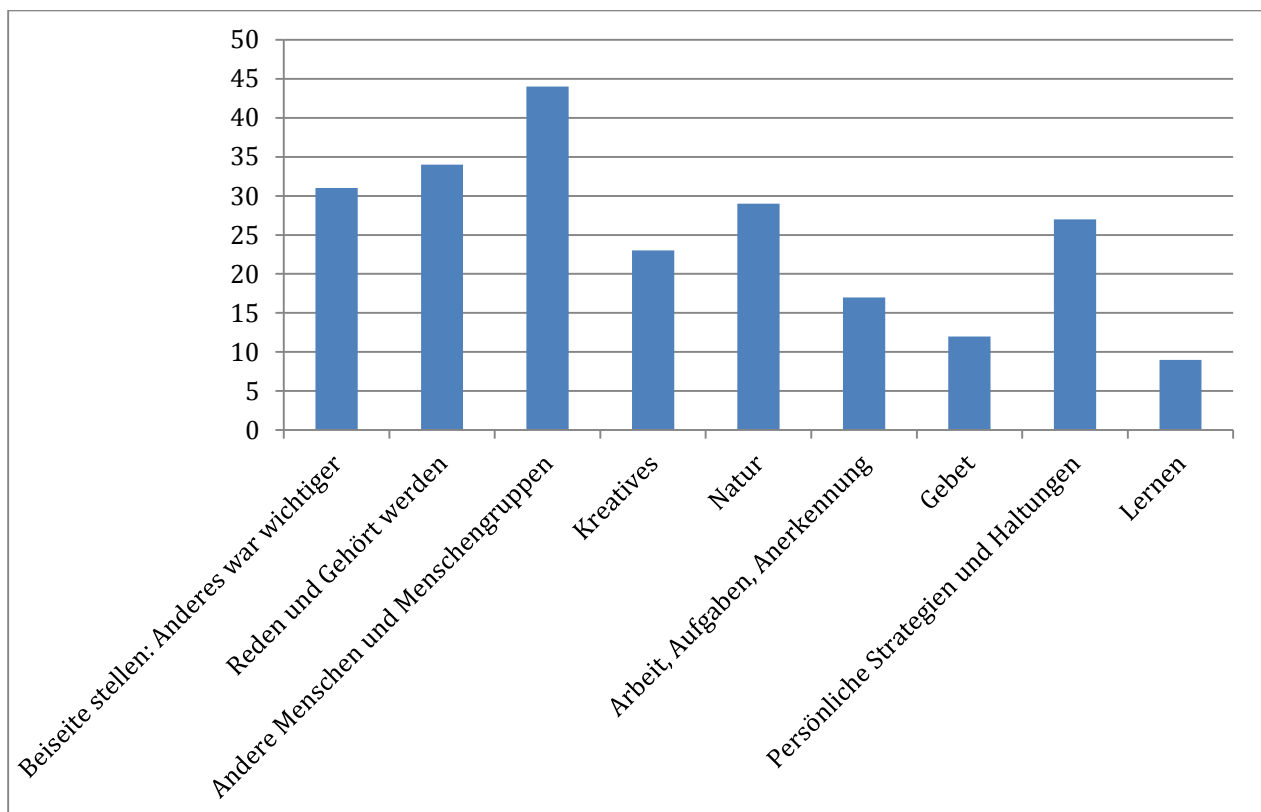
<sup>45</sup> Herman 2003 ; Frick-Baer 2013



## 7 Quantitative Auswertung

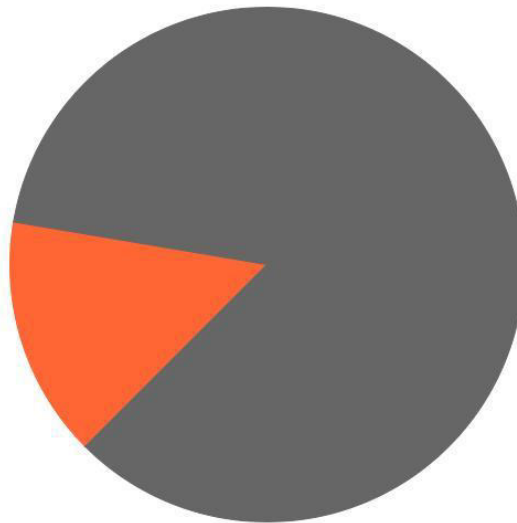
Eine quantitative Aufteilung zwischen den Inhalten der in Kapitel 5 herausgearbeiteten Copings ist nicht möglich, da es mehrere Doppelnennungen gab, bei den ein Haupt-Coping nicht identifiziert werden konnte. Die Verteilung unter den Befragten war einschließlich der Doppelnennungen folgende:

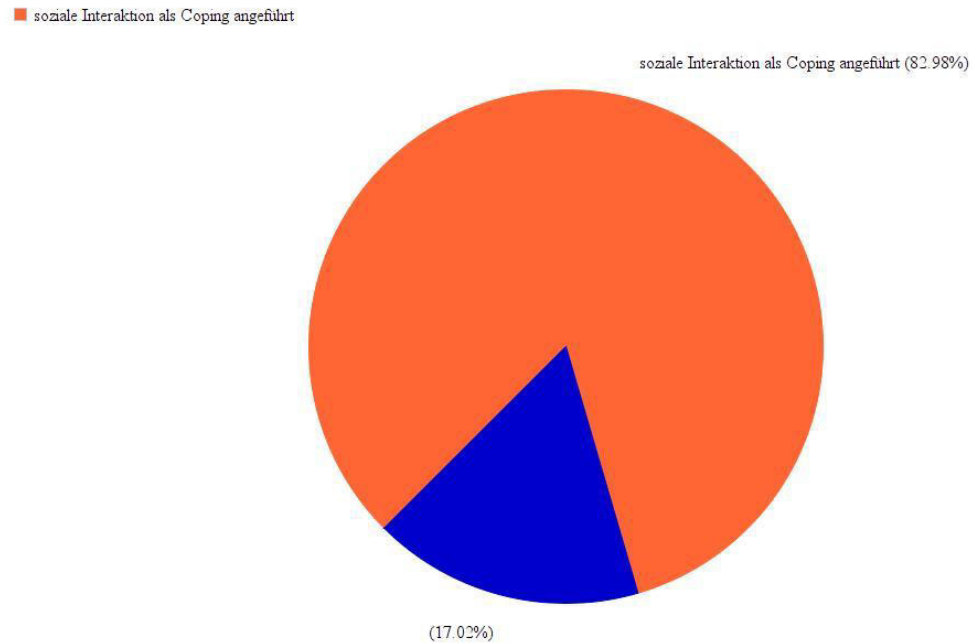
- 31 Befragte Beiseite stellen: Anderes war wichtiger
- 34 Befragte Reden und Gehört werden
- 44 Befragte Andere Menschen und Menschengruppen
- 23 Befragte Kreatives
- 29 Befragte Natur
- 17 Befragte Arbeit, Aufgaben, Anerkennung
- 12 Befragte Gebet
- 27 Befragte Persönliche Strategien und Haltungen
- 9 Befragte Lernen



Zwei Sonderaspekte sind erwähnenswert. Bei 33 der Befragten konnten Erfahrungen sexueller Gewalt identifiziert werden. 28 von ihnen sprachen einen Coping-Schwerpunkt Persönliche Strategien und Haltungen an. Das könnte ein Hinweis darauf sein, dass diese Form traumatischer Erfahrungen in besonderer Weise persönliche Haltungsänderungen nach sich zieht bzw. diese besonders bewusst macht.

- Befragte mit identifizierten Erfahrungen sexueller Gewalt (ohne Coping-Schwerpunkt Persönliche Strategien und Haltungen)
- Befragte mit identifizierten Erfahrungen sexueller Gewalt (mit Coping-Schwerpunkt Persönliche Strategien und Haltungen)





Anteil der Befragten, die soziale Interaktionen als Coping anführten (Reden und Gehört-Werden, andere Menschengruppen ...). Auch bei anderen Copingstrategien wie Arbeit, Anerkennung usw. waren andere Menschen beteiligt bzw. wurden die Strategien in der Interaktion mit anderen Menschen entwickelt und geprägt. Die besonders hohe Rate der Befragten, die soziale Interaktionen explizit als Coping anführt, zeigt deren herausragende Bedeutung.

## 8 Erkenntnisse und Schlussfolgerungen

Aus den Untersuchungsergebnissen sind einige Erkenntnisse herauszufiltern, die für das Verständnis von Bewältigungswegen traumatischer Erfahrungen relevant sein können:

### 1. Differenzierte Copings

Die Befragungen und ihre Auswertung zeigten, dass die Fokussierung auf Copings richtig war. Es konnten differenzierte Bewältigungswege herausgearbeitet werden.

### 2. Aktuelle Wirkungen alter Erfahrungen

Am Rande der Studie wurde bestätigt, was die Projekterfahrungen insgesamt zeigten: Die Zeit heilt nicht alle Wunden. Die traumatischen Erfahrungen, die die heute alten Menschen machen mussten, wirken in ihrem Leiden nach, insbesondere, wenn die Kraft zur Kontrolle durch Alter bzw. Krankheit nachlässt. Auch wenn nicht danach gefragt wurden, erzählten viele der Befragten davon.

Im Vordergrund des Interesses dieser Studie standen die Fragen nach dem, wie die betroffenen Menschen ihre Traumata und Traumafolgen bewältigten und was ihnen dabei geholfen hat. Auch hier bestätigte sich: Die Bewältigungswege, die die befragten Menschen in jungen Jahren einschlugen, behielten sie weitgehend bei. Die meisten Befragten unterschieden bei dem, was ihnen half, nicht oder nur unwesentlich. Nicht nur Traumafolgen wirken nach, auch die Copings zeigen Kontinuität.

### 3. Die „vier F“ und viel mehr

In der Psychotraumatologie wurden die beiden „F“ „fight“ und „flight“ als Traumareaktionen beschrieben<sup>46</sup> und um zwei weitere „F“ ergänzt: „freeze“ und „fragment“. Die vier Traumareaktionen Kämpfen oder Fliehen, Erstarren oder Dissoziieren werden zu meist undifferenziert als „Traumafolgen“ oder „Traumabewältigung“ verstanden. Die hier vorgelegte Copingstudie macht deutlich, dass eine differenziertere Betrachtungsweise notwendig ist. Als unmittelbare Traumareaktion sind die „vier F“ ein hilfreiches Modell, dass den traumatherapeutischen Erfahrungen entspricht. Die hier vorgelegte

---

<sup>46</sup> z. B. Huber 2003

Untersuchung zeigt, dass sich nach der Phase der unmittelbaren Traumareaktion, die als „Coping 1“ bezeichnet werden soll, eine weitere Phase Coping 2 anschließt, in der die Betroffenen nicht mehr nur unmittelbar auf die traumatische Bedrohung reagieren, sondern mit den Traumafolgen umgehen lernen müssen. Dabei entwickeln sie differenzierte Bewältigungswege, wie aus der Auswertung der Befragung in Kapitel 5 und 6 hervorgeht.

#### *4. Soziale Beziehungen und „internale“ Faktoren sind untrennbar*

Die Ergebnisse der Interviews widersprechen der in der Resilienzforschung vorgenommenen Trennung „internaler“ bzw. „endogener“ und sozialer bzw. „exogener“ Faktoren zumindest bei der Bewältigung traumatischer Erfahrungen und ihrer Folgen. Ob Menschen unterstützten bzw. ob andere unterstützt werden mussten, stand in enger und untrennbarer Wechselwirkung mit den entwickelten Haltungen, Gefühlen und Verhaltensweisen.

#### *5. Haltung und Verhalten sind untrennbar*

Die Entwicklung einer spezifischen Haltung sich selbst und der Welt gegenüber äußerte sich im Verhalten und das Verhalten prägte und förderte die Entwicklung der individuellen Haltung. Beide Aspekte umfassen den Coping-Prozess.

Als Schlussfolgerungen für die Altenhilfe und Traumabegleitung sind zu ziehen:

##### *1. Differenzierte Copings verdienen Beachtung*

Für die Betroffenen, für ihre Angehörigen und die professionellen und ehrenamtlichen Kräfte der Altenhilfe ist es wichtig und notwendig, um die individuellen Copings der traumatisierten alten Menschen zu wissen. Nicht nur Kenntnisse über das leidvolle Nachwirken der traumatischen Erfahrungen sind notwendig, sondern auch über das Nachwirken der Copingwege. Für die alten Menschen auch in dieser Hinsicht Verständnis zu entwickeln, heißt auch, sie konkret zu würdigen.

##### *2. Beziehung und Zugehörigkeit*

Die Ergebnisse dieser Untersuchung bestätigen die generellen Erfahrungen des Modellprojektes: traumatische Erfahrungen sind Beziehungserfahrungen – Beziehungsleiden braucht Beziehungsheilung. Die Befragten betonten die Bedeutung, über ihre Erfahrungen reden zu können und dabei Gehör zu finden. Sie beschrieben die Wichtigkeit, sich in Gruppen mit anderen Menschen zugehörig zu fühlen. Fehlten soziale Begegnungen, waren Resignation und vermutlich darin verborgener Schmerz zu beobachten. Pflege und soziale Begleitung traumatisierter alter Menschen sollte noch intensiver als Beziehungspflege und Beziehungsbegleitung verstanden und praktiziert werden.

### *3. Wirksamkeit*

Traumatische Erfahrungen sind Erfahrungen extremer Hilflosigkeit, Ohnmacht und Wirkungslosigkeit. Zur Bewältigung diese Erfahrungen wurden von vielen Befragten Erfahrungen der Wirksamkeit gesucht. Dies zeigte sich im Stellenwert von Arbeit und der Übernahme von anderen Tätigkeiten, die Verantwortungsübernahme beinhalteten und Anerkennung brachten. Auch wenn die Befragten erzählten, dass sie „keine Zeit“ gehabt hätten, sich um die Traumafolgen zu kümmern, bezeichnete das immer Aktivitäten der Arbeit und der Sorge um das eigene Überleben und das der Familie.

Im fortschreitenden Alter verringern sich die Fähigkeiten, Aufgaben und Verantwortung zu übernehmen. Damit gehen auch entwickelte Copings verloren, was das Wiederaufleben traumabedingten Leidens begünstigen kann. Umso wichtiger ist es, alten Menschen und insbesondere traumatisierten alten Menschen die Möglichkeit zu geben, die vorhandenen Fähigkeiten, im Tun wirksam zu sein, zu nutzen und diese zu fördern. Sie brauchen kein „Beschäftigungsprogramm“, aber die Wahlmöglichkeit, mit den Händen wirksam zu sein. Dies gilt für handwerkliche, hauswirtschaftliche und gärtnerische Tätigkeiten, aber auch um andere Wege alter Menschen, „sich einzubringen“, wie eine Befragte es nannte.

#### *4. Kreative Tätigkeiten fördern*

Kreative Aktivitäten des Singens, Tanzens, Musizierens und des künstlerischen Gestaltens bieten vielfältige Zugänge zu alten Menschen, insbesondere Menschen mit demenziellen Erkrankungen. Sie sind auch eine Fortführung von Copings, die viele traumatisierte Menschen für sich genutzt haben.

#### *5. Das Verborgene beachten!*

Trost und Trauer erwiesen sich in den Befragungen als Leerstellen. Für sie fanden sich kaum Worte und doch waren beide Aspekte von großer Bedeutung für die Bewältigung traumatischer Erfahrungen. In der Begleitung alter Menschen, insbesondere solcher mit traumatischen Erfahrungen ist ihnen Beachtung zu schenken. Angehörige und Begleitende müssen um die geheimen Coping-Sehnsüchte wissen: getröstet zu werden und Trauer zu teilen. Das gilt auch für möglicherweise andere Aspekte, die ungesagt bleiben und sich unter der Oberfläche des Ausgesprochenen verbergen.

#### *6. Die Leere zwischen den Generationen?*

Viele Pflegekräfte klagen heute, dass die alten Menschen gar nicht so große Probleme machen wie die Angehörigen, bei denen manchmal Schuldgefühle und Unsicherheiten in aggressives Verhalten umschlagen. In der Studie zeigt sich, dass die nächste Generation nicht erwähnt wurde. Sie hatte keine, zumindest keine erwähnenswerte Bedeutung bei der Bewältigung von Traumafolgen. Dies wirft die Frage auf, welche Ursachen dies haben könnte (transgenerative Traumaweitergabe?) und wie dem offensichtlich gestörten oder zumindest beeinträchtigten Verhältnis zwischen diesen Generationen begegnet werden sollte.

## 7. Die Seele?

Auffällig war und ist, wie oft die Befragten ihre „Seele“ ansprachen. Einige Kostproben seien erwähnt, auch wenn es sich um Wiederholungen handelt:

- „Das war so'n Reden ohne Seele.“ (9)
- „Im Garten gibt es auch immer Ecken, die nicht so gepflegt sind, die unbeachtet sind, und wo nichts wächst, und so ist das in meiner Seele dann wohl auch.“ (56)
- „Meine Seele kam nicht zu kurz. Sie war gar nicht da. Sie hatte gar keinen Platz. Ich hatte keine Seele.“ (11)

Dies sind nur drei von über 30 Gelegenheiten, bei denen die Seele und der Umgang mit ihr erwähnt wurde.

Vielleicht kann dies als Anlass genommen werden, das seelische Befinden alter Menschen mehr zu würdigen?



## Literatur

Alheit, P.; Dausien, B.; Hanses, A.; Scheuermann, A. (1992): Biografische Konstruktionen. Beiträge zur Biografieforschung. Bremen

Andreatta, P. (2007): Der Schrecken unserer Verwundbarkeit – Traumatische Erschütterung und Neuorientierung. In: Psychologie in Österreich, 27 (1), S. 13-16

Antze, P.; Lambek, M. (1996): Tense Past. Cultural Essays in Trauma and Memory. New York

Arendt, H. (1993): Besuch in Deutschland im Jahr 1950. Berlin

Baer, U. (2010): Wo geht's denn hier nach Königsberg? Wie Kriegstraumata im Alter nachwirken und was dagegen hilft. Neukirchen-Vluyn

Baer, U. (2012): Kreative Leibtherapie. Das Lehrbuch. Neukirchen-Vluyn

Baer, U.; Frick-Baer, G. (2009): Klingen, um in sich zu wohnen. Methoden und Modelle leiborientierter Musiktherapie. 2 Bände. Neukirchen-Vluyn

Baer, U.; Frick-Baer, G. (2014): Das große Buch der Gefühle. Weinheim

Baer, U.; Frick-Baer, G. (2015): Phänomenologie der Wirksamkeit. Wirksamkeitserleben in Alltag und Therapie. KLT-Journal. [www.baer-frick-baer.de](http://www.baer-frick-baer.de)

Bäslack, A. (2007): Sexuelle Gewalt in der Pflege. Eine Literaturuntersuchung zu Erfahrungen sexueller und sexualisierter Gewalt von Patientinnen/Bewohnerinnen sowie Pflegerinnen in Krankenhäusern und Seniorinnenheimen. München, Ravensburg

Bar-On, D. (1993): Die Last des Schweigens. Frankfurt a. M.

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

Becker, D. (1992): Ohne Hass keine Versöhnung. Das Trauma der Verfolgten. Freiburg

Becker, D. (2006): Die Erfindung des Traumas – verflochtene Geschichten. Freiburg

Bender, D.; Lösel, F. (1998): Protektive Faktoren der psychisch gesunden Entwicklung junger Menschen: Ein Beitrag zur Kontroverse um saluto- und pathogenetische Ansätze. In: Margraf, J.; Sigrist, J.; Neumer, S. (Hrsg.): Gesundheits- oder Krankheits-theorie? Saluto- versus pathogenetische Ansätze im Gesundheitswesen. Berlin. S. 117-145

- Bock, K.; Miethe, I. (Hrsg.) (2010): Handbuch qualitative Methoden in der Sozialen Arbeit. Opladen
- 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
- Bohn, I. (Hrsg.) (2005): Dokumentation der Fachtagung „Resilienz – Was Kinder aus armen Familien stark macht“ des ISS am 13. September 2005 in Frankfurt am Main
- Boszormenyi-Nagy, I. (2015): Unsichtbare Bindungen. Die Dynamik familiärer Systeme. Stuttgart
- Bortz, J.; Döring, N. (2006): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Heidelberg
- Bowlby, J. (2006): Bindung. München
- Bowlby, J. (2008): Bindung als sichere Basis: Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie. München
- Brandt, U. (1964): Flüchtlingskinder. Wissenschaftliche Jugendkunde 6. München
- Braun, K.; Bock, J.: Gehirnentwicklung. Die Narben der Kindheit. In: Gehirn & Geist. 01/2003, Heidelberg
- Braune, L. (2010): Opfer sexualisierter Kriegsgewalt – Folgen für betroffene Frauen in der Lebensphase Alter am Beispiel des zweiten Weltkriegs in Deutschland. Diplomarbeit im Fach Erziehungswissenschaft, Universität Bielefeld.
- Brewin, C.R.; Andrews, B.; Valentine, J.D. (2000): Meta-Analysis of risk-factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68, S. 748-766
- Brisch, K. H. (2009): Bindungsstörungen – Von der Bindungstheorie zur Therapie. Stuttgart
- Brüsemeister, T. (2000): Qualitative Forschung. Ein Überblick. Wiesbaden
- Bruner, J. (1997): Sinn, Kultur und Ich-Identität. Zur Kulturpsychologie des Sinns. Heidelberg
- Butello, W.; Krüsmann, M.; Hagl, M. (1998): Leben nach dem Trauma. Über den therapeutischen Umgang mit dem Entsetzen. München
- Cierpka, M. (Hrsg.) (2001): FAUSTLOS. Ein Curriculum zur Prävention von aggressivem und gewaltbareitem Verhalten bei Kindern der Klassen 1 bis 3. Göttingen
- Corin, E. (1997): Die Dichte des Seins. Intentionale Welten, Identitätsstrategien und die Erfahrung von Personen mit der Diagnose Schizophrenie. In Angermeyer, M. C.;

Zaumseil, M. (Hrsg.): Verrückte Entwürfe. Kulturelle und individuelle Verarbeitung psychischen Krankseins. Bonn

Creamer, M., Burgess, P. & McFarlane, A. C. (2001) Post-traumatic stress disorder: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-being. *Psychological Medicine*, 31, 1237–1247

Cyrulnik, B. (2013): Rette dich, das Leben ruft! Berlin

Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2001): Personale, gesundheitliche und Umweltressourcen im Alter. Expertisen zum Dritten Altenbericht der Bundesregierung. Band 1. Wiesbaden

Dilling, H.; Mombour, W.; Schmidt, M. H. (Hrsg.) (1993): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern; Göttingen; Toronto; Seattle

Eichhorn, S.; Kuwert, P.; Hauser, M. (2011): Das Geheimnis unserer Großmütter. Eine empirische Studie über sexualisierte Kriegsgewalt um 1945. Gießen

Eisenhardt, Th. (2001): FAST (Families and Schools Together). Ein amerikanisches Familienpräventionsprogramm. Programmdarstellung der Pilotversuche im Land Nordrhein- Westfalen. Siegen: Unveröffentlichter Bericht. August 2001

Ewers, H-H., Mikota, J., Reulecke, J., Zinnecker, J. (Hrsg.) (2006): Erinnerungen an Kriegskindheiten. Erfahrungsräume, Erinnerungskultur und Geschichtspolitik unter sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive. Weinheim

Finze, S. (2012): Das Trauma der Kriegskinder. Seelische Verwundungen und Spätfolgen im Alter. Magdeburg

Fischer, G.; Riedesser, P. (2003): Lehrbuch der Psychotraumatologie. München

Fischer, C.J.; Struwe, J.; Lemke, M.R. (2006): Langfristige Auswirkungen traumatischer Ereignisse auf somatische und psychische Beschwerden. Am Beispiel von Vertriebenen nach dem 2. Weltkrieg. *Der Nervenarzt*. 77 (1). S. 58-83

Fooker, I. (2005): FAST (Families and Schools Together) – Ein Programm zur Stärkung von Kindern an der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe, Schule und Familie. In: Bohn, I. (Hrsg.) (2005): Dokumentation der Fachtagung „Resilienz – Was Kinder aus armen Familien stark macht“ des ISS am 13. September 2005 in Frankfurt am Main, S. 47-60

Flatten, G., Gast, U., Hofmann, A., Knaevelsrud, Ch., Lampe, A., Liebermann, P., Maercker, A., Reddemann, L., Wöller, W. (2011): S3 – Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. *Trauma & Gewalt* 3: 202-210

Flick, U. (2005): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Reinbek

Folkman, S.; Moskowitz, J. T. (2004): Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Review of Psychology* 55. S. 745-747

Fooker, I., Zinnecker, J. (Hrsg.) (2009): Trauma und Resilienz. Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belasteten Kindheiten. Weinheim, München

Frick-Baer, G. (2009): Aufrichten in Würde. Methoden und Modelle leiborientierter kreativer Traumatherapie. Neukirchen-Vluyn

Frick-Baer, G. (2013): Trauma: „Am schlimmsten ist das Alleinsein danach“. Sexuelle Gewalt – wie Menschen die Zeit danach erleben und was beim Heilen hilft. Neukirchen-Vluyn

Fröhlich-Gildhoff, K.; Rönnau-Böse, M.; Dörner, T.; Kraus-Gruner, G.; Engel, E.-M. (2007): Kinder Stärken! – Resilienzförderung in der Kindertageseinrichtung. Unveröffentlichter Abschlussbericht, Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg

Fröhlich-Gildhoff, K.; Dörner, T.; Rönnau-Böse, M. (2012): Prävention und Resilienz in Kindertageseinrichtungen (PRiK) – ein Förderprogramm. München, Basel

Fröhlich-Gildhoff, K.; Becker, J.; Fischer, S. (2012): PRiGS – Prävention und Resilienzförderung in der Grundschule. München, Basel

Fröhlich-Gildhoff, K.; Rönnau-Böse, M. (2014): Resilienz. Basel

Fuchs, T. (2000a): Leib-Raum-Person. Entwurf einer Phänomenologischen Anthropologie. Stuttgart

Fuchs, T. (2000b): Psychopathologie von Leib und Raum. Phänomenologisch-empirische Untersuchungen zu depressiven und paranoiden Erkrankungen. Darmstadt

Gebhardt, M. (2015): Als die Soldaten kamen – Die Vergewaltigungen deutscher Frauen am Ende des Zweiten Weltkrieges. München

Glaesmer, H.; Michal, M.; Beutel, M. E.; Braehler, E. (2013): Kriegsbezogene traumatische Erfahrungen, Depersonalisation, Angst- und Depressionssymptomatik in der Weltkrieg-II- Generation in Deutschland. In: Trauma und Gewalt 7 (3), S. 230–238

Glaesmer, H.; Reichmann-Radulescu, A.; Brähler, E.; Kuwert, P.; Muhtz, C. (2011): Transgenerationale Übertragung traumatischer Erfahrungen. Wissensstand und theoretischer Rahmen und deren Bedeutung für die Erforschung transgenerationaler Folgen des Zweiten Weltkrieges in Deutschland. In: Trauma und Gewalt 5 (4), S. 330–343

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

Glinka, H.-J. (1998): Das narrative Interview. Eine Einführung für Sozialpädagogen. Weinheim

Goltermann, S. (2009): Die Gesellschaft der Überlebenden. Deutsche Kriegsheimkehrer und ihre Gewalterfahrungen im zweiten Weltkrieg. München

Good, B. J. (1993): *Medicine, rationality and experience. An anthropological Perspective.* Cambridge

Grünberg, K.; Straub, J. (2001): *Unverlierbare Zeit. Psychosoziale Spätfolgen des Nationalsozialismus bei Nachkommen von Opfern und Tätern.* Tübingen

Grossmann, K. E. / August, P / Fremmer-Bombik, E. / Friedl, A. / Grossmann, K. / Scheuerer-Englisch, H. / Spangler, G. / Stephan, C. / Suess, C. (1989): *Die Bindungstheorie: Modell und entwicklungspsychologische Forschung.* In: H. Keller (Hrsg.): *Handbuch der Kleinkindforschung.* Berlin u. a.

Grossmann, K. / Grossmann, K. E. / Fremmer-Bombik, E. / Kindler, H. / Scheuerer-Englisch, H. / Winter, M. / Zimmermann, P (2002): *Väter und ihre Kinder – Die „andere“ Bindung und ihre längsschnittliche Bedeutung für die Bindungsentwicklung, das Selbstvertrauen und die soziale Entwicklung des Kindes.* In: K. Steinhardt / W. Datler / J. Gstach (Hrsg.): *Die Bedeutung des Vaters in der frühen Kindheit.* Gießen, 43-72

Grossmann, K. / Grossmann, K. E. (2009): *„Resilienz“ – Skeptische Anmerkungen zu einem Begriff.* In: Fookon, I., Zinnecker, J. (Hrsg.) (2009): *Trauma und Resilienz. Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belasteten Kindheiten.* Weinheim, München

Grotberg, E. H. (2011): *Anleitung zur Förderung der Resilienz – Stärkung des Charakters.* In: Zander, M. (Hrsg.) (2011): *Handbuch Resilienzförderung.* Wiesbaden. S. 51-101

Hanses, A. (2002): *Angewandte Biographieforschung in der Sozialen Arbeit. Erörterungen zu „Abkürzungsverfahren“ biographischer Analysen in praxisorientierter Forschung.* In: *Sonderheft neue praxis, Empirische Forschung.* Bd. 1, S. 112-130

Hepp, U. (2012): *Trauma und Resilienz – Nicht jedes Trauma traumatisiert.* Welter-Enderlin, R.; Hildenbrand, B. (Hrsg.) (2012): *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände.* Heidelberg. S. 139-157

Herman, J. (1997/2003): *Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden.* Paderborn

Hermann, M.-L.; Bäurle, P. (2010): *Traumata - Warum werden sie im Alter wieder aktiv?* In: *Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin* 8 (4), S. 31–39

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

Heuft, G. (2008): *Individuelles und kollektives Gedächtnis. Kindheiten im Zweiten Weltkrieg im psychoanalytischen Dialog.* In: *Psychosozial* 31 (1), S. 45–55

Heuft, G.; Schneider, G.; Klaiberg, A.; Brähler, E. (2007): *Ausgebombt. Psychische und psychosomatische Spätfolgen des Zweiten Weltkrieges bei den vor 1946 Geborenen im Jahre 2004.* In: *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 53 (3), S. 228–243

- Horowitz, M. J. (1986): Stress-response syndromes. New York
- Huber, M. (2003): Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung, Band 1. Paderborn
- Ingarden, R. (1960): Das literarische Kunstwerk, Tübingen
- Irmeler, D. (2011): Leben mit dem Trauma – Resilienzförderung von Flüchtlingskindern und ihren Familien (TZFO-Köln). In: Zander, M. (Hrsg.) (2011): Handbuch Resilienzförderung. Wiesbaden. S. 575-589
- Iser, W. (1970): Die Appellstruktur der Texte. Unbestimmtheit als Wirkungsbedingung literarischer Prosa. In: Warning, R. (Hrsg.) (1988): Rezeptionsästhetik. Theorie und Praxis. München
- Janus, L. (2006): Geboren im Krieg. Kindheitserfahrungen im 2. Weltkrieg und ihre Auswirkungen. Gießen
- Keilson, H. (1979): Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Stuttgart
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. Archives of General Psychiatry 52 (12), 1048-1060
- Khan, M. M. (1963): Das kumulative Trauma. In: Khan, M. M. (1963): Selbsterfahrung in der Therapie. München
- Kipp, J.; Herda, C. (2004): Angstanfälle im Alter - ein Durchbruch alter Traumata. In: Psychotherapie im Alter 1 (2), S. 67–74
- Koch, H. J.; Fischer-Barnicol, D.; Hartwich-Koch, R. (2006): Kriegserfahrungen im Kindesalter als Einflussfaktoren auf die psychische Verfassung. Pilotstudie mit gerontopsychiatrischen Patienten. In: NeuroGeriatric 3 (2), S. 89–92
- Kolk, B. A. van der; Mc Farlane, A. C.; Weisaeth, L. (Hrsg.) (2000): Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze. Paderborn
- Künzel-Schön, M. (2000): Bewältigungsstrategien älterer Menschen. Grundlagen und Handlungsorientierungen für die ambulante Arbeit. Weinheim, München
- Küsters, I. (2006): Narrative Interviews. Wiesbaden
- Kuwert, P.; Spitzer, C.; Träder, A.; Freyberger, H. J.; Ermann, M. (2007): Posttraumatische Belastungssymptome als Spätfolge von Kindheiten im Zweiten Weltkrieg. In: Psychotherapeut 52 (3), S. 212–217
- Kruse, A. (2014): Die Grenzgänge des Johann Sebastian Bach. Psychologische Einblicke. Wiesbaden



- Lanfranchi, A. (2012): Resilienzförderung von Kindern bei Migration und Flucht. Welter-Enderlin, R.; Hildenbrand, B. (Hrsg.) (2012): Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg. S. 119-138
- Laucht, M.; Schmidt, M. H.; Esser, G. (2000): Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Frühförderung interdisziplinär 3, S. 97-108
- Laucht, M. et al. (1999): Was wird aus Risikokindern? Ergebnisse der Mannheimer Längsschnittstudie im Überblick. In: Opp, G.; Fingerle, M.; Freytag, A. (Hrsg.): Was Kinder stärkt: Erziehung zwischen Risiko und Resilienz, München, S. 71-93
- Lazarus, R. S.; Launier, R. (1981): Stressbezogene Transaktionen zwischen Personen und Umwelt. In: Nitsch, J. R. (Hrsg.): Stress: Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen. S. 212-259. Bern
- Lesner, A. (2016): „Wer wusste schon, welche Lasten wir tragen?“ Erfahrungen sexualisiert Gewalt in den Lebensgeschichten alter Frauen. In: Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung. 1/2016. S. 3-13
- Loch, U. (2006): Sexualisierte Gewalt in Kriegs- und Nachkriegskindheiten. Lebens- und familiengeschichtliche Verläufe. Leverkusen
- Lösel, F.; Beelmann, A.; Stemmler, M.; Janusch, S. (2004): Soziale Kompetenz für Kinder und ihre Familien: Ergebnisse der Erlangen-Nürnberger Entwicklungs- und Präventionsstudie. Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin
- Lucius-Hoene, G.; Deppermann, A. (2004): Rekonstruktion narrativer Identität. Ein Arbeitsbuch zur Analyse narrativer Interviews. Wiesbaden
- Opp, G.; Fingerle, M.; Freytag, A. (Hrsg.) (2008): Was Kinder stärkt: Erziehung zwischen Risiko und Resilienz, München
- Ottomeyer et.al. auf dem Symposium: „Fit für die Katastrophe? Der Resilienzdiskurs in Politik und Hilfe“, stiftung medico international, Frankfurt, 6. Juni 2015
- Maercker, A.; Forstmeier, S.; Wagner, B.; Glaesmer, H.; Brähler, H. (2008): Posttraumatische Belastungsstörungen in Deutschland. Ergebnisse einer gesamtdeutschen epidemiologischen Untersuchung. Nervenarzt 2008 · 79:577–586 DOI 10.1007/s00115-008-2467-5 Online publiziert: 25. April 2008
- Maercker, A.; Gäbler, I.; Schützwohl, M. (2013): Verläufe von Traumafolgen bei ehemaligen politisch Inhaftierten der DDR: Ein 15-Jahres-Follow-up. In: Nervenarzt 84 (1), S. 72–78
- Merleau-Ponty, M. (1966): Phänomenologie der Wahrnehmung. Berlin
- Nandi, C. (2013): Kriegstraumata und PTBS bei deutschen Kriegsüberlebenden. Ein Vergleich ehemaliger Soldaten und Frauen des Zweiten Weltkriegs. In: Nervenarzt 85 (3), S. 356–362

- Petermann, F.; Schmidt, M. H. (2006): Ressourcen – ein Grundbegriff der Entwicklungspsychologie und Entwicklungspathologie. *Kindheit und Entwicklung* 15 (2), S. 118-127
- Radebold, H., Heuft, G. (2006): Bleiben (Kriegs-) Traumata potenziell lebenslang ein Risikofaktor? – Wir haben eine Geschichte, wir sind Geschichte und wir verkörpern Geschichte. *ZPPM* 4. 39- 52.
- Radebold, H., Heuft, G., Fooker, I. (Hrsg.) (2006) *Kindheiten im Zweiten Weltkrieg. Kriegserfahrungen und deren Folgen aus psychohistorischer Perspektive*. Weinheim
- Radebold, H.; Bohleber, W.; Zinnecker, J. (2008): *Transgenerationale Weitergabe kriegsbelasteter Kindheiten*. Weinheim und München
- Radebold, H. (2009): *Die dunklen Schatten der Vergangenheit*. Stuttgart
- Read J. et al. (2005a): Trauma and theoretical and clinical implications. In: *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2005; 112: 327-329
- Rice, H. V.; Muijsers, P.; Müller, R.; Lazarus, R. S. (2005): *Stress und Coping: Lehrbuch für Pflegepraxis und -wissenschaft*. München
- Röhr, H.-P. (2006): *Ich traue meiner Wahrnehmung. Sexueller und emotionaler Missbrauch*. München
- Rönnau-Böse, M.; Fröhlich-Gildhoff, K. (2011): Präventionsprogramm für Kindertageseinrichtungen – Förderung von seelischer Gesundheit und Resilienz. Zander, M. (Hrsg.) (2011): *Handbuch Resilienzförderung*. Wiesbaden. S. 360-382
- Ruppert, F. (2014): *Seelische Spaltung und innere Heilung: Traumatische Erfahrungen integrieren*. Stuttgart
- Sachsse, U. (Hg.) (2005): *Traumazentrierte Psychotherapie. Theorie, Klinik und Praxis*. Stuttgart, New York
- Sander, H.; Johr, B. (Hrsg.) (2005): *BeFreier und Befreite. Krieg, Vergewaltigungen, Kinder*. Frankfurt am Main
- Sann, A. (2005): OPSTAPJE – Ein Programm zur Stärkung von sozial benachteiligten Familien mit Kleinkindern. In: Bohn, I. (Hrsg.): *Dokumentation der Fachtagung „Resilienz – Was Kinder aus armen Familien stark macht“ des ISS am 13. September 2005 in Frankfurt am Main*. S. 61-75
- Schaub, S. (1993): *Erlebnis Musik. Eine kleine Musikgeschichte*. München
- Scheithauer, H.; Petermann, F. (1999): Zur Wirkungsweise von Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung* 8 (1), S. 3-14
- Schlesinger-Kipp, G. (2004): „Meine Kindheit im Krieg auf der Flucht“ Gesprächskreis mit 60- und 70-Jährigen. In: Radebold, H. (Hrsg.) *Schwerpunktheft Traumatisierung*.



PiA, 1. Jahrgang, Heft 3: 67-78

Schmidtbauer, W. (2008): Er hat nie darüber geredet. Stuttgart

Schmitt, M. (2009): Interdisziplinäre Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (ILSE): Folgen kollektiver Kriegstraumata im Erwachsenenalter. In: Fooker, I., Zinnecker, J. (Hrsg.) (2009): Trauma und Resilienz. Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belasteten Kindheiten. Weinheim, München

Schütze, F. (1977): Die Technik des narrativen Interviews in Interaktionsfeldstudien. In: Arbeitsberichte und Forschungsmaterialien Nr. 1 der Universität Bielefeld. Fakultät für Soziologie  
Schütze, F. (1982): Narrative Repräsentation kollektiver Schicksalsbetroffenheit. In: Lämmert, E. (Hrsg.): Erzählforschung. Ein Symposium. Stuttgart

Schütze, F. (1994): Ethnografie und sozialwissenschaftliche Methoden der Feldforschung. In: Groddeck, N.; Schumann, M. (Hrsg.): Modernisierung Sozialer Arbeit durch Methodenentwicklung und -reflektion. Freiburg

Seidler, C.; Froese, M. J. (2006): Traumatisierungen in (Ost-)Deutschland. Gießen

Seidler, C.; Freyberger, H. (2015): Handbuch der Psychotraumatologie. Stuttgart

Shalev, A.; Yehuda, R.; McFarlane, A.F. (Hg.) (2000): International Handbook of Human Response to Trauma. New York

Staudinger, U. M., Greve, W. (2001): Resilienz im Alter. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2001): Personale, gesundheitliche und Umweltressourcen im Alter. Experten zum Dritten Altenbericht der Bundesregierung. Band 1. Wiesbaden

Sturzbecher, D.; Dietrich, P. S. (2007): Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. In: Deutsche Gesellschaft gegen Kindesmisshandlung und -vernachlässigung (Hrsg.): Themenheft Resilienz, Ressourcen, Schutzfaktoren – Kinder, Eltern und Familien stärken. 10 (1), S. 3-30

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

Teegen, F.; Cizmic, L.-D. (2003): Traumatische Lebenserfahrungen und heutige Belastungsstörungen pflegebedürftiger alter Menschen. In: Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie 16 (2), S. 77–91.

Teegen, F.; Meister, V. (2000): Traumatische Erfahrungen deutscher Flüchtlinge am Ende des II. Weltkrieges und heutige Belastungsstörungen. In: Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie 13 (3-4), S. 112–124

Trobisch-Lütge, S. (2004): Traumatisierende Folgen von DDR-Unrecht bei heute über 60-Jährigen. Erfahrungen in der beratenden und psychotherapeutischen Arbeit der Beratungsstelle "Gegenwind". In: Psychotherapie im Alter 1 (3), S. 89–99.

Welter-Enderlin, R.; Hildenbrand, B. (Hrsg.) (2012): Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg

Wendt, C.; Freitag, S.; Schmidt, S. (2012): Wie traumatisiert sind die Kinder des 2. Weltkrieges? Der Zusammenhang von Alter bei Flucht und Vertreibung und aktuellen posttraumatischen Belastungssymptomen. In: Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie 62 (8), S. 294–300

Werner, E. E. (1977): The Children of Kauai. A longitudinal study from the prenatal period to age ten. Hawaii

Werner, E.E. (2000): Protective factors and individual resilience. In: J.P. Shonkoff / J. Meisels (Hrsg.): Handbook of early childhood intervention. Cambridge

Werner, E.E. / Smith, R.S. (1982): Vulnerable but invincible: A study of resilient children. New York

Werner, E. E., Smith, R.S. (2001): Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery. Ithaca

Werner, E. E. (2011): Risiko und Resilienz im Leben von Kindern aus multiethnischen Familien. Ein Forschungsbericht. In: Zander, M. (Hrsg.) (2011): Handbuch Resilienzförderung. Wiesbaden. S. 32-46

Werner, E. E. (2011): Fragen an Emmy Werner. Zander, M. (Hrsg.) (2011): Handbuch Resilienzförderung. Wiesbaden. S. 47-50

Wieland, N. (2011): Resilienz und Resilienzförderung – eine begriffliche Systematisierung. Zander, M. (Hrsg.) (2011): Handbuch Resilienzförderung. Wiesbaden. S. 180-207

Wustmann Seiler, C. (2004): Resilienz: Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Beiträge zur Bildungsqualität, hrsg. von W.E. Fthenakis. Weinheim, Basel

Wittchen, H.-U.; Saß, H.; Zaudig, M.; Koehler, K. (1991): Diagnostisches und statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-III-R. 3., korrigierte Auflage. Weinheim und Basel

Zander, M. (Hrsg.) (2011): Handbuch Resilienzförderung. Wiesbaden

Zander, M. (2012): Positionspapier zur Resilienzforschung. Nürnberg Vortrag am 27.1.2012

Zimmermann, P. (2003): Effektivität von Frühförderung – Stand der Forschung und Übertragbarkeit auf das Projekt Opstapje: Vortrag zur Fachtagung „Eine Kultur des Aufwachsens – Potenziale und Grenzen von Opstapje. Frühförderung zwei- bis vierjähriger Kinder aus sozial benachteiligten Familien. Freising





# TROST 45

## Eine Wanderausstellung







## Inhalt

1. Die Projekt-Idee ...
2. Eröffnungsfeier „Vernissage Trost 45“
3. Vortrag von Dr. Udo Baer „Trost“
4. Herr Bücher: „Die schützenden Arme der Mutter“
5. Erfahrungen während des Projekts von Frau A. Zender
6. Interview mit Laura Lis zur Ausstellung „Trost 45“
7. Über uns
8. Impressum
9. Trostzettel „Nimm dir so viel du brauchst“





## 2. Eröffnungsfeier „Vernissage Trost 45“

Während im Semnos-Zentrum die Arbeiten gesichtet, sortiert und gerahmt wurden, spielten sich in den Altenheimen ergreifende Szenen ab. Für die Bewohner/innen stand fest: Sie wollen zur Eröffnungsfeier! Darum übten sie Treppensteigen, überlegten sich, wie sie mit ihrem Rollstuhl die Treppe in Duisburg überwinden können und fieberten dem 4. Mai 2015 entgegen. Bewohner/innen, die nicht selbst anwesend sein konnten, schickten kurzerhand ihre Pflegeleitung mit einer Kamera ausgestattet zur Ausstellung.

Um 15 Uhr ging die lang ersehnte Vernissage endlich los.

Am Eingang wurden über 50 Besucher unterschiedlichen Alters von der Musik der „Moelmschen Drehorgel“ empfangen. Frau Sylvia Vorhaus ließ zur Freude aller neben aktuell bekannten Liedern auch alte Schlager der 30er erklingen.



Eine 80jährige Frau steuerte mit ihrem Rollator auf ein Bild zu, erkannte es als ihr eigenes und erklärte den Umstehenden deutlich: „Das habe ich gemalt, aber ohne Rahmen!“. Von der Demenz der Frau war in diesem Augenblick nichts zu spüren.

Herr B. blickte sehr aufmerksam von Bild zu Bild und wirkte versunken in seinen Erinnerungen. Er reichte gleich drei Bilder ein. Sein sehr sichtbares, aber nie gefördertes Talent, fand in der Ausstellung erstmals die verdiente Würdigung. Seine rüstige Ehefrau verabschiedete sich schließlich mit Tränen in den Augen: „Ich hätte nicht erwartet, dass es so berührend sein würde, wir haben ja alle Ähnliches erlebt“. Sein Rollstuhl stellte für das Ehepaar trotz der vielen Treppenstufen kein Hindernis dar. Kurzerhand schenkte sie ihm zum Geburtstag die Unterstützung von Mitarbeitern des Deutschen Roten Kreuzes, die ihn ohne Probleme nach Duisburg fuhren und alle Treppen nach oben in die Ausstellungsräume trugen.

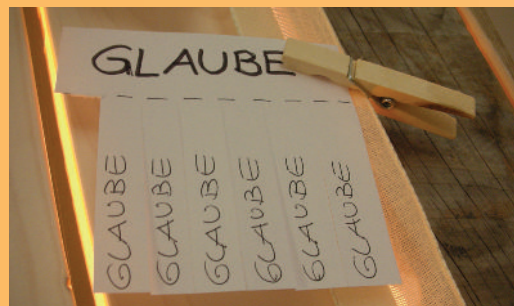


Die Stimmung der Eröffnungsfeier war, wie Frau B. es ausdrückte, „berührend“, aber nicht bedrückend. Neben der Schwere des Themas durch die Erinnerung an die schwere Zeit, die in vielen Gesprächen der Besucher/innen untereinander Ausdruck fand, hing auch Leichtigkeit und Freude in der Luft. Freude darüber, dass nun all das gezeigt, gesehen und gewürdigt wurde, was damals Trost spendete.

Trost ist in jeder Zeit wichtig und wirkt umso stärker, wenn er geteilt werden kann.

Dazu rief eine Skulptur – die Trost-Säule auf: Ein aus Holz gestaltetes Lichtobjekt, an das viele kleine Abreißzettel passten, auf denen jeder schreiben konnte, was sie tröstet.

*Auszug aus dem Newsletter der Assoziation Kreativer Leibtherapeut/innen (AKL) , Viola Werner*





### 3. Vortrag von Dr. Udo Baer „Trost“



„[...] Ich finde es wichtig, sich an den Holocaust, an die Verbrechen des Nationalsozialismus zu erinnern. Ich finde es wichtig, sich zu erinnern an die vielen Leiden, die die Menschen erleben mussten, in Deutschland, in ganz Europa, in der ganzen Welt, und die sie in manchen Gegenden Europas und der Welt immer noch erleiden müssen.

[...] UND es ist manchmal zu viel. Das große UND darf und muss da sein. Wir haben deswegen gesagt, wir wollen diesen ganzen Schreckenserinnerungen nicht noch eine hinzufügen. Wir haben gesagt, wir wollen anregen, eine Ausstellung zu organisieren und durchzuführen, bei der es um Trost geht.

Den Trost haben damals die Menschen gebraucht und brauchen sie heute.

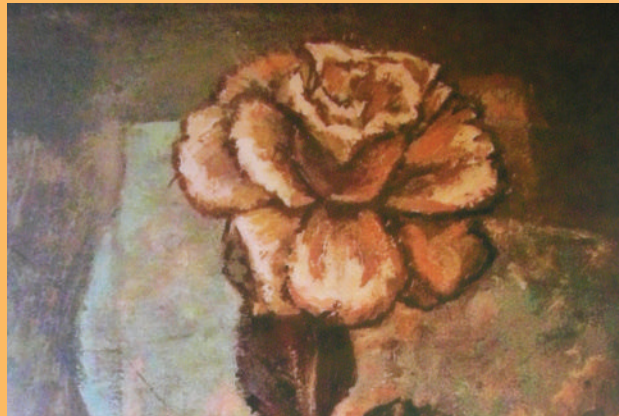
Wir wollen den Menschen das Wort geben – aber auch das Bild geben – die damals diese Zeit erlebt haben, sie überlebt haben, und die heute zum Ausdruck bringen, was hat getröstet oder was hätte trösten sollen, wenn es zu wenig Trost gab. Ich freue mich, dass da so viele mitgemacht haben. Ich freue mich, dass das ein gutes Thema war, das anscheinend Menschen bewegt und angesprochen hat.

[...] Wenn ich es von der Sprachbedeutung her anschau, dann heißt Trost eigentlich: was Kraft spendet. Kraft und Stärke. Wenn Menschen Not haben, wenn Menschen leiden, entsteht die Frage: Woher bekomme ich Kraft und Stärke? Wie bekomme ich Kraft und Stärke? Von wem bekomme ich sie? Wie kann ich mir selber Kraft und Stärke geben? Was brauche ich dafür?

[...] Ich finde es großartig, wie viele Menschen es geschafft haben, weiterzuleben und auch ein Stück dieser Energie an die nächsten Generationen weiterzugeben.

[...] Ich kenne auch Menschen, die trösten sich alleine, indem sie aus dem, was sie jetzt belastet, einen Schritt beiseite machen. Hier ist ein Zitat aus einem Interview, aus einem Gespräch, da sagte eine Frau: „Wenn es auch schlimm war, ich viel Trost brauchte und eine Zeit lang zumindest von niemandem Trost bekam, dann nahm ich meine Flöte.“ Ihr Trost war die Flöte und war die Musik. Und ihre Mutter hat dieses Flöten sehr abgelehnt und, na ja, es war ja auch Nachkriegszeit ... sich da um Musik, um Kunst, um so etwas zu kümmern, das war nicht so in, da ging es ums Überleben und Ernähren und Dach überm Kopf und so weiter. Das war für andere ein „Spleen“. Aber dieser Spleen hat sie getröstet. Und sie erzählte, dass sie sich immer in den

Kleiderschrank eingeschlossen hat und darin geflütet hat. Dann hat man sie nicht gehört – und sie erwähnte das mit einem schmunzelnden Lächeln – dass sie damals noch sehr dünn war und noch in den Kleiderschrank passte, und dass das heute nicht mehr gelingen würde, aber heute brauchte sie auch nicht mehr in den Kleiderschrank. Das ist das Gute an diesen Zeiten. Heute braucht keiner mehr, ich hoffe es, in den Kleiderschrank, um zu musizieren und Trost zu finden.



[...] fast immer hat der Trost etwas mit anderen Menschen zu tun. Das ist das, was mir am wichtigsten ist: Trost ist ein soziales Gefühl, eine soziale Erfahrung, eine zwischenmenschliche Begegnung, ein zwischenmenschliches Tun, ein zwischenmenschliches Lächeln. Trost ist, wenn jemand da ist. Hier in der Kreativen Traumhilfe, hier im Projekt Alter und Trauma – arbeiten wir viel mit traumatisierten Menschen, die Schlimmes erfahren haben. [...] Da geht es darum, da zu sein, vielleicht sogar, die Hand zu halten, zu gucken, zu hören, zuzuhören, zu lächeln, aber vielleicht auch mitzuweinen. Diese Erfahrungen sind existenziell. Das ist der Trost.

[...] Trösten heißt nicht, das Leid wegzumachen. Trösten heißt, zu begleiten. Und das ist schon Trost, auch wenn ich nichts tun kann. Auch wenn ich meine Hilflosigkeit mit der Hilflosigkeit der Menschen teile, die ich begleite. Wenn ich sage, es ist schlimm und da können wir nichts dran tun, dann ist das der Trost, dass man damit nicht allein ist. Manchmal reicht das nicht, aber es ist immer der Anfang.

[...] Das Entscheidende beim Trösten ist, dass es andere Menschen gibt. Man kann sich alleine viel trösten, aber das ist Notbehelf. Wir Menschen sind darauf angelegt, dass wir Fürsorge, Unterstützung, Dasein, Stärke auch, aber auch das Teilen von Not mit anderen Menschen erfahren. Wenn Sie in diesem Sinne heute diese Bilder, Texte, Objekte sehen, dann freut mich das sehr. Ich danke den Künstlerinnen und Künstlern, die ihre Werke ausstellen. Manche von ihnen sind hier, das freut mich besonders.

[...] Denn Trost tut Not, damals wie heute.“

*Auszug aus dem Vortrag von Dr. Udo Baer zum Thema „Trost“, Eröffnungsfeier Duisburg, 04.05.2015*

#### 4. Herr Bücher: „Die schützenden Arme der Mutter“

„Lothar Büchers mit Pastellkreide gezeichnetes Bild der Mutter, die ihren Sohn liebevoll im Arm hält, neben 29 weiteren Exponaten von Menschen, die ihren Trosterfahrungen mit Objekten, Bildern, Zeichnungen und Texten Ausdruck verliehen haben. [...]“



„[...] Auch Lothar Bücher, der seit einigen Jahren die Paritätische Tagespflege in Solingen besucht, hat Petra Prell auf die Ausstellung zum Thema Trost aufmerksam gemacht – was unmittelbar einen Schaffensprozess in Gang setzte. Die Zeichnung sei in kürzester Zeit entstanden, erzählt die Therapeutin, die schon lange mit dem künstlerisch begabten Solinger arbeitet, »und ich war erstaunt, dass er nach ganz langer Zeit eher abstrakter Bilder mal wieder Menschen dargestellt hat.« »Das war für mich das Nächstliegende zum Thema Trost. Ich habe durch meine Mutter viel Trost erfahren«, begründet der 71-Jährige seine Inspiration. Die Besucher der Ausstellung zeigten sich von Lothar Büchers Mutter-Kind-Bild sehr angesprochen. Was genau sie ihm auf der Eröffnungsfeier dazu sagten und was sie gefragt haben, weiß er nicht mehr, aber sein verschmitztes Lächeln verrät seine Zufriedenheit mit den Publikumsreaktionen.“

*Auszug aus der Psychosozialen Umschau, Cornelia Schäfer, S. 18/19, Heft Nr. 3, 2015*

## 5. Erfahrungen während des Projekts von Frau A. Zender

„Mir liegt am Herzen, einige Worte über dieses wundervolle Projekt und die Erfahrungen, die ich damit im Zusammenhang mit den mir anvertrauten Bewohnerinnen eines Seniorenheimes machen durfte, anzumerken: Dieses Projekt hat unglaublich viel Resonanz hervorgerufen, Resonanz bei den Bewohnerinnen und bei mir. Die Tiefe der Gefühle, der Auseinandersetzung der Künstlerinnen mit ihren Erinnerungen und Werken, das mir entgegen gebrachte Vertrauen, die Freude am Tun und am Ergebnis, haben mich zutiefst berührt und ich darf mit Einverständnis der Künstlerinnen sagen, dass dies auch bei ihnen so gewesen ist. Auch zwischen uns ist eine neue Art von Nähe über dieses Medium des Miteinanderredens, Spürens, Malens gewachsen. Der Wunsch nach einer Malgruppe ist aufgekommen und soll ich Kürze umgesetzt werden!

[...] Manche Senioren haben über Ereignisse geredet, die sie noch niemandem anvertraut haben. Dies alles und noch mehr steckt in den Bildern der alten Menschen. Für manche gab es zum ersten Mal einen Raum für Trauer und Trost, weil damals im Krieg niemand da war und hinterher alle schnell vergessen wollten.

Danke.“



## 6. Interview mit Laura Lis zur Ausstellung „Trost 45“



Laura Lis

19 Jahre

Bundesfreiwilligendienstlerin der Zukunftswerkstatt *therapie kreativ*

### **Am 4. Mai fand die Vernissage zur Ausstellung „Trost 45“ statt. Was begegnet uns in dieser Ausstellung?**

In dieser Ausstellung sehen Sie Bilder, Texte und Objekte, die von Zeitzeug/innen zum Thema „Was tröstet mich? Was hat getröstet?“ gestaltet wurden. Sie zeigen die Erlebnisse und Geschichten der Menschen, die das Kriegsende erlebt haben und machen deutlich, was ihnen in dieser schweren Zeit bedeutenden Halt gegeben hat.

### **Wie kam es zu diesem Projekt?**

Dem 70. Jahrestag des Kriegsendes wollten wir besondere Aufmerksamkeit schenken. Dabei wollten wir den bereits bestehenden Schreckensbildern keine Neuen hinzufügen und so entwickelte sich die Idee, den Trost in den Vordergrund zu stellen und die Kriegsthematik aus der Perspektive der stärkenden Momente zu betrachten.

### **Wie haben Sie die Menschen gefunden, die Ihnen ihre Fotos, Bilder und Texte zur Verfügung gestellt haben?**

Hauptsächlich unterstützen uns die Kooperationspartner/innen des Projekts „Alter und Trauma“, das Institut für Gerontopsychiatrie (IGP) und das Institut für soziale Innovationen ISI e.V.

Einige Bilder und Texte wurden bei uns persönlich von den Mitarbeiter/innen der Pflegeheime eingereicht. Begleitend dazu gab es selbstverständlich interessante Berichte und Geschichten rund um die Entstehung der Arbeiten.

### **Was wünschen Sie sich von der Zukunft?**

Ich wünsche mir, dass der Begriff des Tröstens, in Verbindung mit der Erinnerung an die Kriegsgeschehnisse, nicht vergessen wird und die Menschen sich immer wieder bewusst die Zeit für den Trost nehmen.

Es wäre schön, wenn Projekte, die in Zukunft in ähnlicher Form initiiert werden, Anerkennung bei den Betrachtern finden könnten.

*Auszug aus dem Interview von Annika Schneider: [www.mal-alt-werde.de/trost-45](http://www.mal-alt-werde.de/trost-45)*



## 7. Über uns

### ISI - Der Verein



Das Institut für soziale Innovationen ist in unterschiedlichen Bereichen tätig. ISI bemüht sich, innovative Lösungen für soziale Herausforderungen zu entwickeln.

Zu den aktuellen Projekten zählen:

- » „Alter und Trauma – Unerhörtem Raum geben“
- » ehrenamtliche Tätigkeiten und Projektentwicklung für (kriegs-)traumatisierte alte Menschen
- » Veranstaltungen und Öffentlichkeitsarbeit zur Förderung der Berufsrückkehr von Migrantinnen
- » ehrenamtliche Förderung und Begleitung traumatisierter Frauen

ISI ist Teil des Netzwerks der Stiftung Würde. Der Verein kooperiert mit dessen Partnern und darüber hinaus z. B. mit dem Paritätischen NRW, mit Jugendämtern, mit Gleichstellungsbeauftragten mehrerer Städte und mit den Stiftungen EVZ und der Stiftung Wohlfahrtspflege.

### Zukunftswerkstatt *therapie kreativ*

*Das Fortbildungsinstitut für Kreative Leibtherapie.*

Seit fast 30 Jahren bildet die Zukunftswerkstatt *therapie kreativ* unter der Leitung von Dr. Udo Baer und Dr. Gabriele Frick-Baer aus und weiter.

Schwerpunkte des Fortbildungsprogramms sind:

- » **die 3-stufigen Fortbildungen** in Musik-, Kunst-, Tanz- und Bewegungs-, sowie Kreativer Kinder- und Familientherapie
- » **Fachfortbildungen und Seminare** zu Themen wie Trauma-, Paar-, Poesietherapie, Psychiatrie, Essstörungen, Supervision, Demenz ...

Informieren Sie sich auf unserer Internetseite und fordern Sie unser kostenloses Jahresprogramm an!

## 8. Impressum



### Herausgeber:



Blumenstraße 54a  
47057 Duisburg-Neudorf  
Tel.: 0203-36352683  
E-Mail: [info@soziale-innovationen.de](mailto:info@soziale-innovationen.de)

Institut für soziale Innovationen e. V.  
[www.soziale-innovationen.de](http://www.soziale-innovationen.de)



Modellprojekt „Alter und Trauma“

### Gefördert durch:



Stiftung Wohlfahrtspflege  
[www.sw-nrw.de](http://www.sw-nrw.de)



Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des  
Landes Nordrhein-Westfalen  
[www.mgepa.nrw.de](http://www.mgepa.nrw.de)

## 9. Trostzettel „Nimm dir so viel du brauchst“

Was tröstet dich?

*Natur*  
*Freunde*

**TROST,** NIMM DIR SOVIEL DU BRAUCHST ...





Das Journal zur Wanderausstellung  
Trost 45 wurde Ihnen überreicht von:

