



# Traumafolgen in der letzten Lebensphase

Handreichung zum Projekt „Trauma und Hospiz“

## Projekt „Trauma und Hospiz“

Dr. Gabriele Frick-Baer und Petra Prell haben vom 1. Juli 2019 bis zum 30. Juni 2021 das „Beratungs- und Informationszentrum Trauma und Hospiz“ für Duisburg und Umgebung geleitet. Das Projekt wurde von der Stiftung Deutsches Hilfswerk / Deutsche Fernsehlotterie gefördert.

Bei vielen Menschen in der letzten Lebensphase werden traumatische Erfahrungen aus der Kriegszeit und anderen Zeiten lebendig. Die Zeit heilt nicht alle Wunden. Wie sich Traumata in der letzten Lebensphase zeigen können und wie Angehörige und andere Begleitende damit umgehen können, war Gegenstand vieler Beratungen.



Gefördert durch: Stiftung Deutsches Hilfswerk.

Um dem hohen Informationsbedarf entgegenzukommen, haben die Projektmitarbeiterinnen mit Unterstützung des wissenschaftlichen Leiters Dr. Udo Baer die folgende Broschüre verfasst, um die wichtigsten Fragen zu beantworten.

## Traumafolgen in der letzten Lebensphase



*Fassungslos stehen die Tochter, der Sohn und der Enkelsohn um das Bett ihrer 91-jährigen Mutter und Großmutter herum. Als die drei das Zimmer betreten, sagt die Tochter freundlich und zärtlich: „Schau mal, wer hier kommt“, und zeigt auf ihren Bruder. Dieser nähert sich dem Bett – da fängt die sonst so friedliche alte Frau an, mit den Händen wild um sich zu schlagen und laut zu wimmern. Der Sohn zuckt erschrocken zurück, der Enkelsohn ist vollkommen verstört und die Tochter „versteht die Welt nicht mehr“, wie sie fast entschuldigend vor sich hin stammelt.*

*So hat sie ihre Mutter noch nie erlebt. Sie kennt ihren Bruder und weiß, wie nahe ihm das gehen muss, wie sehr er sich abgelehnt und verletzt fühlt durch die Reaktion seiner Mutter. Er und sein Sohn waren gekommen, um sich von ihr zu verabschieden. Die Tochter, die in die Pflege und*

*den Sterbeprozess ihrer Mutter eng eingebunden ist, hatte ihren Verwandten mitgeteilt, dass es an der Zeit sei, die Mutter noch solange zu besuchen, wie sie trotz aller Schwäche noch ansprechbar sei und es immer mal wieder bewusste und wache Momente gäbe. Und nun das!*

*Sie versucht, ihre Mutter mit Worten zu beruhigen: „Aber das sind doch Gerhard und Torsten. Und das bin doch ich.“ Als sie sich ihrer Mutter zuneigt, versteht sie die Worte, die in dem verzweifelten Wimmern versteckt sind: „Lauf weg! Lauf weg!“ Da versteht die Tochter: Ihre Mutter erlebt eine traumatische Situation auf der Flucht wieder, so, als passiere sie jetzt. Ihre Mutter hat ihr davon erzählt. So flüstert die Tochter jetzt: „Du bist in Sicherheit. Das Schlimme ist vorbei.“ und hält ihre zitternden Hände, bis sich das Wimmern erschöpft.*

Wenn Sie ein alter Mensch, den Sie in seiner letzten Lebensphase begleiten, mit seinem Verhalten verstört, vielleicht erschreckt oder verletzt, vor allem rat- und hilflos macht, dann können Sie mit Wahrscheinlichkeit davon ausgehen, dass dieser Mensch, wie in unserem Beispiel beschrieben, gerade in den Abgrund seiner „traumatischen Welt“ der früheren Erfahrungen und des Erlebens gefallen ist.

Ob im Hospiz, zu Hause oder in der Altenpflege – in der letzten Lebensphase werden häufig Symptome früherer traumatischer Erfahrungen lebendig. Das ist kein Problem kleiner Minderheiten. Ein Drittel derjenigen, die im Zweiten Weltkrieg gelebt haben, haben ein schweres Trauma erlebt: den Tod anderer Menschen und die existenzielle Angst um das eigene Leben, Zeugenschaft, Vergewaltigung, Bomben, Schüsse, Verschüttung und anderes mehr. Ein weiteres Drittel hat mehrere solche Erfahrungen erleben müssen. Hinzu kommen kriegstraumatische Erfahrungen der Nachkriegszeit, der Ver-

treibung und Flucht. Aber auch die Folgen weiterer traumatischer Erfahrungen wie sexuelle Gewalt, Unfälle und Naturkatastrophen können in der letzten Lebensphase lebendig werden.

Zwei- bis Dreiviertel aller Menschen, die heute (2021) über 70 Jahre alt sind, haben Traumata erleben müssen. Da ist es gut und wichtig, die Anzeichen für das Wiederaufleben traumatischer Erfahrungen in der letzten Lebensphase zu erkennen, um sicherer und hilfreicher zu werden im Umgang mit den traumatisierten Menschen. Gerade in den Momenten, wo alle liebevolle Zuwendung und fürsorgliche, pflegerische und kommunikative Kompetenz der Begleitenden an ihre Grenzen stößt.

Und darüber hinaus gilt es auch noch zu bedenken, dass auch bei Ihnen als Angehörige und in der Sterbebegleitung und Pflege tätigen Menschen eigene Trauma-Erfahrungen getriggert werden können und Sie so vielleicht noch zusätzlich belastet und verunsichert werden. Deshalb ist es uns

ein Anliegen, Ihnen auf der Grundlage langjähriger Beratungserfahrungen mit traumatisierten alten Menschen und Sterbenden Hinweise und Unterstützung zu geben, wie Sie solche späten Wirkungen von Traumata erkennen und ihnen und damit den alten Menschen in ihrer letzten Lebensphase würdigend begegnen können.

Dazu gehört auch, dass Sie sich – ob als Angehörige/r oder pflegende und begleitenden Fachkraft – selbst würdigen und so der Beziehung zwischen diesem Menschen in der letzten Lebensphase und Ihnen Bedeutung geben.

Denn traumatische Erfahrungen, wem auch immer sie widerfahren sind, haben Auswirkungen auf die Beziehung, auf Reaktionen im Verhalten und Resonanzen im Gefühlsleben. Sie bergen gleichzeitig, wenn man die Not und die Belastung der Beziehung durch diese Erfahrungen erkannt hat, die Chance auf Verständigung und würdige Hilfe.

Beginnen wir zunächst mit einigen grundlegenden Beschreibungen zu dem, was Traumata sind und welche Folgen sie für das Leben und Erleben von Menschen haben.

## Was man über Traumata wissen sollte

Trauma ist ein Wort aus dem Altgriechischen und bedeutet Wunde, Verletzung. Trauma ist also eine seelische Wunde, die eine Person durch Krieg, Zerstörung ihrer Lebenswelt und durch die „Monster der Entwürdigung“, durch Erfahrungen der (sexuellen) Gewalt, der Erniedrigung, Demütigung, Beschämung und der Leere erleidet, und die ihre Bewältigungsmöglichkeiten übersteigt.

Nicht jede Wunde ist ein Trauma, auch wenn dieser Begriff unserem Eindruck nach sehr inflationär gebraucht wird. Hier werden nur solche Verletzungen als traumatisch bezeichnet, die den Menschen existenziell erschüttern und die nachhaltig wirken.

Wenn Menschen in der Zeit nach dem traumatischen Ereignis keinen Trost, keine Parteilichkeit und keine Unterstützung erfahren, können sich

die Traumafolgen verstetigen und ihr Leid dauerhaft werden lassen. Dies bricht bei manchen Menschen, manchmal nur für andere sichtbar, irgendwann in der „Zeit danach“ auf. Bei anderen bleibt es hinter den Alltagsaktivitäten verborgen und wird manchmal erst in der letzten Lebensphase, ausgelöst durch Sinneseindrücke oder andere Erfahrungen, wieder lebendig.

### **Wichtig und hilfreich zu wissen ist:**

Wir müssen unterscheiden zwischen Traumaereignis, den Traumafolgen und „der Zeit danach“ (der unmittelbaren Zeit danach und der Lebenszeit danach).

Im Traumaereignis passiert das, was uns Menschen in Angst und Schrecken versetzt. Wir haben im Grunde vier Möglichkeiten, darauf zu reagieren: Wir könnten, wenn der Gegner, in archaischen Zeiten war es der Säbelzahnti-

ger, nicht übermächtig erschiene, in den Kampf gehen, unsererseits angreifen und aggressiv werden. Diese Möglichkeit steht ebenso wie die zweite, unmittelbar aus der Situation zu flüchten, den wenigstens Menschen zur Verfügung, da sie den traumatischen Ereignissen wie Krieg, Gewalt, Erniedrigungen und den traumatisierenden Täter/innen ohnmächtig ausgeliefert sind.

Somit ist die häufigste menschliche Reaktion auf die übermächtige Gefahr die, vor Schreck zu erstarren. Der ganze Organismus schaltet unter höchstem Stress in den Überlebensmodus, zieht alles Blut und Energie von der Peripherie ab zu den lebenswichtigen Organen, und während innerlich alles in Hoherregung „schreit“, erstarren und verstummen die Impulse – der Mensch erlebt seine Ohnmacht und Hilflosigkeit und erstarrt. Wenn das traumatische Erleben im Traumaereignis die Bewältigungsmöglichkeiten eines Menschen übersteigt, dann liegt die Rettung seines Organismus einschließlich sei-

ner Psyche in der Dissoziation, d.h., das traumatische Ereignis wird soweit vom Bewusstsein und vom Denken abgespalten, dass es später willentlich nicht mehr erinnerbar ist. Und dann kommt es, vielleicht Jahrzehnte später, häufig im Sterbeprozess, als eine der Traumafolgen zur Wiederbelebung des traumatischen Erlebens.

Das Wiedererleben eines Traumas wird ausgelöst durch sogenannte „Trigger“, zum Beispiel durch bestimmte Geräusche, durch Dunkelheit, Stress, das Gefühl ausgeliefert zu sein und anderes mehr, also durch Aspekte des Befindens und durch Sinneseindrücke, die so, meist unbewusst und unmittelbar, als ähnlich wie bei dem Trauma-Geschehen wahrgenommen werden.

Das Knallen einer Tür kann so im Erleben der Betroffenen als ein Gewehrschuss gehört werden, der Donner eines Gewitters als Detonation einer Bombe. Das Verlassen der eigenen Wohnung kann dem Gefühl ähneln, aus der Heimat flüchten zu müssen oder vertrieben zu werden.

Wenn im Altenheim Pflegende mit Schuhen durch den Flur gehen, deren Geräusche laut klingen, kann das dem Geräusch von Soldatenstiefeln ähneln, in einer früher vergewaltigten alten Frau Angst vor einer erneuten Vergewaltigung hervorrufen.

Wenn ein traumatisches Erleben wieder lebendig wird, erinnern sich die betroffenen Menschen nicht daran, wie man sich beispielsweise an einen Urlaub erinnert. Wir Menschen verfügen über zwei Gedächtnissysteme. Das kognitive oder explizite Gedächtnis erinnert an Daten, Fakten, Reihenfolgen. Das Leibgedächtnis (das Wort „Leib“ stammt von „lib“ = lebendig) ist das Gedächtnis des Körpers, der Sinne und Empfindungen, der Gefühle und Ähnlichem. Man kann das Datum des Hochzeitstages (kognitives Gedächtnis) vergessen, sich aber intensiv an die frohe Stimmung der Hochzeitsfeier erinnern (Leibgedächtnis). Ein besonderer Teil des Leibgedächtnisses ist das Traumagedächtnis. Über die Amygdala, einem besonderen Teil

des Gehirns, werden alle sinnlichen Eindrücke eines Menschen daraufhin überprüft, ob sie ein Signal sind, dass eine existenzielle Gefährdung, also ein Trauma, drohen könnte. Dabei greift die Amygdala auf frühere existenziell bedrohliche Erfahrungen zurück und überprüft, ob es damals ähnliche Anzeichen gab wie heute „Trigger“. Dieser Prozess läuft sozusagen automatisch, gänzlich unabhängig von der Willenssteuerung ab und ruft, wie für das „eigentliche“ Erleben des Traumaereignisses geschildert, Hoherregung und ein ganzes System körperlicher und seelischer Reaktionen hervor.

Um traumatisiert zu sein, müssen Menschen kein eigenes traumatisches Erlebnis erfahren haben. Es reicht, wenn sie Zeugen und Zeuginnen der traumatischen Erfahrungen anderer sind. Viele Menschen, die heute und in den nächsten Jahren im Sterbeprozess sind und sein werden, waren in den Kriegzeiten noch sehr jung. Viele waren damals Zeugen und Zeuginnen, wie andere Menschen starben, vergewaltigt wurden

oder anderes schweres Leid erleben mussten. Da wir Menschen die Fähigkeit haben, uns in andere Menschen hineinzusetzen und mitzufühlen, spüren wir das traumatische Geschehen in unserem eigenen Erleben, als wären wir selbst betroffen. Besonders Kinder besitzen diese wunderbare Eigenschaft des Mitgefühls ganz unmittelbar und direkt und sind deshalb besonders nachhaltig verwundbar und schutzbedürftig.

Diesen Schutz hatten viele alte Menschen, die in der Kriegs- und Nachkriegszeit Kinder waren, nicht, im Gegenteil, sie saugten sozusagen mit der Muttermilch alles traumatische Erleben der Erwachsenen in sich hinein, ohne dass sie Worte dafür gehabt hätten oder ihr Leben lang hatten. Aber ihr Leibgedächtnis hat alles das behalten. Auch dies kann zu späten Folgen führen, die denen unmittelbarer Traumata gleichen, und dann in der letzten Lebensphase wieder lebendig werden.

Das traumatische Erleben ist schlimm, schrecklich und verantwortlich dafür, dass Menschen leiden. Doch wie mit den betroffenen Menschen in der Zeit nach dem Trauma-Ereignis umgegangen wird, ist entscheidend dafür, wie nachhaltig das Trauma wirkt, wie lange die Menschen leiden und welche Folgen die Erfahrungen haben.

Viele Betroffene beschreiben das „Alleinsein danach“ als besonders prägend. Nicht darüber reden zu können, entweder, weil die Worte fehlen und die traumatisierten Menschen im Schrecken verstummt sind oder weil niemand ihre Verstörtheit bemerkt und sich für sie und ihr leidvollen Erleben interessiert, oder schweigen zu müssen und nicht getröstet zu werden, all das führt dazu, dass sich die Verzweiflung verstetigt und der Schrecken und die Scham sich eingraben.



## Erkennen und würdigen

Zur letzten Lebensphase gehört, dass es Phasen höherer Erregung gibt. Sterben ist für manche ein sanfter Prozess, viele aber regt es auf. Wenn es im Sterbeprozess Phasen von Hoherregung gibt („Arousal-Spitzen“), kann dies ein Ausdruck davon sein, dass traumatisches Erleben wieder lebendig wird.

*Frau M. liegt im Sterben. Sie wälzt sich im Bett hin und her, zittert, ist unruhig, kann nicht einschlafen. Der Enkelin hat sie erzählt, dass sie im Flüchtlingsstreck im Winter 1944/45 als kleines Kind nicht einschlafen durfte, weil die Mutter Angst hatte, dass sie erfriert.*

Oft wissen weder die alten Menschen selbst, noch die sie in der letzten Lebensphase begleitenden Menschen, was die Betroffenen aufregt, aber sie spüren ihre innere Unruhe, ohne deren

Quellen benennen zu können. Um beruhigend auf die alten Menschen einwirken zu können, ist es nicht von Bedeutung, die Quelle oder die Quellen zu kennen, sondern zu erkennen, dass im Erleben der Menschen gerade zwei Zeiten ineinanderfallen, das frühere Traumaerleben im Jetzt.

Eine weitere Folge sind Ängste. Wer in den Kriegs- oder Nachkriegszeiten bombardiert wurde, bei dem sitzt „die Angst in den Knochen“. Auch Sterben macht vielen Menschen Angst und so brechen die alten Ängste hervor. Die Ablenkungen des Alltags und der Beschäftigung wirken nicht mehr. Die Menschen sind in der letzten Lebensphase mehr als früher auf sich zurückgeworfen und spüren ihre Gefühle deutlicher, auch ihre Ängste, die ihnen vorher vielleicht nicht so bewusst waren.

*Herr F. möchte sterben. Er sagt: „Es ist genug.“ Als es dem Ende näher geht, beginnt er ununterbrochen zu schreien. Er war als Kind bei Bombenangriffen mehrmals im Bunker gewesen. Damals wurde ihm wie vielen anderen Kindern der Mund zugehalten, damit er nicht durch seine Schreie die anderen Menschen noch mehr als schon vorhanden in Panik versetzte. Und alle gefährdete. Nun wollen diese Schreie heraus, bevor er gehen kann.*

Oft werden solche und andere Ängste, die ein Leben lang in Schach gehalten werden konnten, in der letzten Lebensphase lebendig und durchbrechen die inneren Mauern der Kontrolle. Manche Menschen halten es auch nicht aus, wenn es dunkel wird. Sie brauchen Licht. Dunkelheit erinnert sie an die Zeiten der Verdunkelung im Zweiten Weltkrieg oder daran, dass sie verschüttet waren. Andere geraten in angstvolle Erstarrung und zittern unkontrolliert, wenn sie sich grellem Licht ausgeliefert fühlen. Das erinnert sie vielleicht an qualvolle Verhörmethoden.

Was auch immer es ist, was die Angst auslöst und wiederbelebt: Entscheidend ist, die angstvolle Not dieser Menschen zu erkennen und zu würdigen.

Auch sich ausgeliefert zu fühlen kann ein Auslöser sein für traumatisches Erleben. Wer in einem Auto fährt, dessen Bremsen versagen, hat keine Möglichkeit mehr zu handeln und sein Unglück zu verhindern. Wer sexuell missbraucht wird, wird nicht gehört, kann sich nicht wehren. Wer Schüssen und Bomben ausgeliefert ist, fühlt sich wirkungslos.

Im hohen Alter und besonders in der letzten Lebensphase können die betroffenen Menschen immer weniger selbst entscheiden. Sie fühlen sich oft den Angehörigen, den Pflegenden und den Ärzten gegenüber ohnmächtig und ausgeliefert. So abweisend, kränkend und manchmal ungerecht das von denjenigen empfunden werden mag, die sich fürsorglich um sie kümmern: Von dem Gefühl und Erleben der alten, hilfs-

bedürftigen Menschen her ist es prinzipiell verständlich, zumal gerade die Lebenserfahrung dieser Generation sie oft gelehrt hat, dass man sich nur auf sich selbst verlassen kann und sonst verloren ist. Die Bereitschaft, ja geradezu die Fähigkeit, auf Hilfe zu vertrauen und Hilfsangebote anzunehmen, ist verkümmert.

Das kann traumatisierende Situationen der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins wieder lebendig machen. Manche Menschen erstarren dann. Andere werden aggressiv und schlagen um sich. Wieder andere beginnen zu fantasieren und die Zeiten durcheinander zu werfen, Gegenwart und verschiedene Phasen der Vergangenheit. Insbesondere Aggressivität entspringt zum Beispiel meistens nicht aggressiven Gefühlen gegenüber Angehörigen, sondern ist oft ein Notwehrgefühl gegen Situationen, in denen Gewalt erlebt wurde. Auch Hilflosigkeit ist für Menschen oft nicht auszuhalten und wird unbewusst „umgetauscht“ gegen Ärger, Wut und Zorn, also gegen aggressive Gefühle, die

dann für die Pflegenden und Angehörigen auf die konkrete Situation bezogen zunächst nicht nachvollziehbar sind.

Auch die Wiederbelebung von Schamgefühlen findet oft ihren Ausdruck in aggressivem Abwehrverhalten oder in Erstarrung. Wir unterscheiden zwischen natürlicher Scham und Beschämung. Die natürliche Scham ist die „Wächterin“ des Intimen Raumes, sie umhüllt den inneren Kern eines Menschen und „meldet“ sich, wenn wir etwas von uns zeigen oder wenn etwas von uns sichtbar wird, was nicht in die Öffentlichkeit gehört und uns ganz eigen und kostbar ist.

Das Gefühl der Beschämung fühlt sich zwar ganz ähnlich an, ist aber das Resultat von Beschämungserfahrungen durch andere Menschen. Alte Menschen, vor allem Kinder und Frauen, die sexuelle Gewalt erlebt haben oder Zeugen/Zeuginnen von sexueller Gewalt an ihren Angehörigen, Nachbar/innen und ande-

ren Menschen in ihrer Lebensumwelt geworden sind, haben massive traumatisierende Beschädigungserfahrungen erleiden müssen.

In der letzten Lebensphase können diese, vielleicht lange verdrängten, Schamgefühle wieder auftreten, wenn die körperliche Integrität gefährdet erscheint. Auch hier gilt – prinzipieller und gelebter Respekt vor der Intimität eines Menschen, der der Hilfe bedarf, vorausgesetzt –, dass körperliche Berührungen, zum Beispiel beim Waschen oder Anziehen, Gefühle der Ohnmacht, der Verzweiflung und der existenziellen Bedrohung auslösen können.

Dies zu wissen ist hilfreich und notwendig (im Sinne von: die Not wendend) für beide Seiten. Denn Pflegenden, besonders, wenn sie liebende Angehörige sind, fühlen sich verständlicherweise durch die über alle Maßen abwehrend-aggressiven oder erstarrt-verängstigten Reaktionen des alten Menschen verletzt und werten sie als Misstrauensvotum sich selbst gegenüber.

Verständnis und Würdigung des Verhaltens als Traumafolge lässt es zu, dass in der Beziehung statt Kampf um das, was sein „muss“ (zum Beispiel Pflege und medizinische Behandlung) Frieden in die Beziehung einziehen kann.

In der letzten Lebensphase werden oft auch Schuldgefühle lebendig. Sie sind häufig Teil eines Prozesses, in dem das eigene Leben in der Rückschau bilanziert wird. Besonders häufig und besonders starke Schuldgefühle können auch ein Ausdruck traumatischer Erfahrungen sein. In der Trauma-Forschung sind die „Schuldgefühle der Überlebenden“ bekannt.

Es muss unterschieden werden zwischen Menschen, die Schuld haben und dann vielleicht Schuldgefühle spüren oder zeigen (oft aber auch nicht), und den Menschen, die keine Schuld haben, aber Schuldgefühle. Insbesondere bei Gewaltopfern sind solche Schuldgefühle ohne Schuld sehr verbreitet. Sie entstehen aus der Fassungslosigkeit darüber, was sie erlebt ha-

ben. Ein Kind zum Beispiel, das sexuelle Gewalt erlebt, fühlt sich häufig schuldig, weil es denkt, es habe „etwas falsch gemacht“. Insbesondere dann, wenn es in der Zeit danach nicht von liebevollen Menschen gesagt bekommt: „Du bist nicht schuld! Die Täter (oder Täterinnen) sind die anderen!“

Bei alten Menschen, vor allem bei denjenigen, die in der Zeit des Nationalsozialismus, des Krieges und der Nachkriegszeit gelebt haben, kann, wenn die bewusste Kontrolle über das Denken nachlässt und das Leibgedächtnis an

Bedeutung gewinnt, ein ganzes Konglomerat an Schuldgefühlen mit und ohne Schuld und damit verbundenen Schamgefühlen lebendig werden. Im Sterbeprozess können dann plötzlich Schuldgefühle ohne ersichtlichen Grund und ohne Anlass emporströmen, die für Angehörige nicht nachvollziehbar sind.

Umso wichtiger ist es, dass sich Menschen in der letzten Lebensphase aussprechen dürfen, auch hinsichtlich ihrer Schuldgefühle, und dass sie sich ernst genommen und verstanden fühlen. Das erleichtert.

## Was hilft?

Wenn ein Mensch in seiner letzten Lebensphase wieder erlebt, wie sein bester Kamerad stirbt oder mit dem inneren Auge und dem Herzen sieht, wie seine Mutter vergewaltigt wird, dann hilft es nicht zu sagen: „Es wird schon alles wieder gut! Sie brauchen doch nicht zu weinen.“

Das mag gut gemeinter Trost sein. Doch der Schrecken braucht vor allem, dass er ernstgenommen wird und dass die traumatisierten Menschen gewürdigt werden. Ablenkungsversuche können manchmal durchaus sinnvoll sein. Doch in vielen Situationen traumatischen Wiedererlebens gehen Sätze ins Leere wie: „Du hast dich doch sonst immer gefreut, wenn ich dir die Beine massiert habe“, oder „Schauen Sie doch mal, wie schön die Sonne scheint!“ Erstrecht ist es unangemessen, Menschen in der letzten Lebensphase mit der Haltung zu begegnen, als wären sie ein kleines Kind. Wenn ein

Baby Windeln trägt, trägt es das mit größter Selbstverständlichkeit, es gehört zu seiner ersten Lebensphase. Für einen alten Menschen, der ein Leben voller Erfahrungen gemeistert hat, kann die Notwendigkeit, sie zu tragen, wie eine Demütigung erlebt werden. Achtsamkeit und Respekt tun not und helfen.

Die erste wichtige Hilfestellung für traumatisierte Menschen in der letzten Lebensphase, die von Trauma-Folgen geplagt werden, besteht, um es noch einmal zusammenfassend zu betonen, darin, um die Traumata zu wissen und ihre Bedeutung zu verstehen. Denn das verändert die Haltung. Die betroffenen Menschen fühlen sich gesehen und verstanden. Das brauchen sie.

Da die meisten Menschen, die Traumata erleben mussten, in der „Zeit danach“ al-

lein waren und sich allein gelassen fühlten, ist zweitens entscheidend, dass die Begleitenden ihnen vermitteln: „Du bist/Sie sind nicht allein! Ich bin hier. Ich passe auf Dich/Sie auf. Ich sehe Dich/Sie. Ich begleite Dich/Sie!“

Für Menschen in der letzten Lebensphase ist die zugewandte und wertschätzende Begleitung immer wichtig und von zentraler Bedeutung. Für Menschen, bei denen traumatische Erfahrungen wieder lebendig werden, gilt dies umso mehr. Denn sie haben, wie erwähnt, nicht nur die Erfahrungen des Schreckens machen müssen, sondern auch die Erfahrungen des Alleinseins in der Zeit danach.

Wenn – dies ist der nächste wichtige Hinweis – Menschen erregt und unruhig sind, ist es wichtig, nicht sofort nach Möglichkeiten der Beruhigung zu suchen, sondern zunächst die Erregung ernst zu nehmen und zu fragen: „Was beunruhigt Dich/Sie?“ Oft können die unruhi-

gen und beunruhigten Menschen nicht antworten, weil sie dazu körperlich nicht (mehr) in der Lage sind oder selbst den Anlass und die Quelle ihrer Unruhe nicht kennen. Dann ist es wichtig, die Bilder, die Ideen und die Vermutungen und Resonanzen, die in den Begleitenden angesichts der unruhigen alten Menschen entstehen, ernst zu nehmen. Denn Unruhe kann viele Qualitäten haben: Flüchten wollen und nicht können, Verzweiflung und andere Überforderungen.

Auch wenn Menschen scheinbar unerreichbar sind, ist es notwendig, sie anzusprechen. Das Ansprechen muss zunächst einmal ein Andocken ermöglichen und ausdrücken, dass die Begleitenden sie ernst nehmen. „Ich sehe, dass du/Sie...“ Erst dann sollten Impulse der Veränderung kommen: Musik, Berührungen, Worte und anderes mehr.

Dass Menschen in der letzten Lebensphase Trost brauchen, klingt banal, ist aber entschei-

dend. Der Trost besteht nicht in besonderen Techniken oder speziellen Worten, sondern in der Begegnung selbst. Gesehen und verstanden zu werden ist Trost. Ernst genommen zu werden und mit der Not nicht allein zu sein ist Trost. Dies scheint wenig, ist aber viel.

Und vieles andere kann darüber hinaus trösten. Die Hand zu halten, tröstende Worte, Musik,

gemeinsames Atmen im gleichen Rhythmus, eine Tasse heiße Schokolade.

Vielleicht mögen Sie Ihr Trost-Repertoire erweitern und sich selbst einmal überlegen, was Sie getröstet hat oder tröstet? Vielleicht haben Sie gute Erinnerungen daran, wie Sie von dem alten Menschen, den sie jetzt in seiner letzten Lebensphase begleiten, getröstet worden sind?

## Was brauchen die Begleitenden?

Wer Menschen in der letzten Lebensphase begleitet, die traumatische Erfahrungen erleben mussten, ist in mehrfacher Hinsicht berührt und belastet. Viele Menschen, die als Angehörige, ehrenamtlich Tätige, Pflegende oder sonstige Begleiter/innen aktiv sind, haben selbst traumatische Erfahrungen erleben müssen.

Bricht sich das Traumaerleben der Menschen in der letzten Lebensphase Bahn und wird sichtbar und spürbar, können auch die eigenen traumatischen Erfahrungen getriggert werden. Dies ist wichtig zu wissen, um sich in solchen Situationen selbst zu verstehen und zu wissen, dass es notwendig ist, sich selbst Hilfe und Unterstützung zu suchen.

Zusätzlich tragen die meist jüngeren Begleiter/innen in ihrem seelischen Rucksack die oft

traumatische Erfahrungen ihrer Eltern- und Großelterngeneration mit sich. Zahlreiche Untersuchungen haben belegt, dass traumatische Erfahrungen an die nächste Generation, auch an Generationen, weitergegeben werden können. Das gilt insbesondere dann, wenn über den Schrecken des Traumas nicht gesprochen wird. Das Schweigen wirkt dann wie ein schwarzes Loch, über das Ängste und andere Trauma-Folgen an die Kinder und Enkel übertragen werden.

Deswegen sind viele Angehörige der jüngeren Generation, die Menschen in der letzten Lebensphase begleiten, in einer Situation, in der sie selbst kein Trauma erlebt haben, aber unter den geschilderten Trauma-Folgen leiden, die sie von Eltern oder Großeltern übernommen haben. Sie wissen dann oft nicht, woher sie Ängste



haben, wovor sie fliehen wollen oder was ihnen Druck macht usw. In der Begleitung von traumatisierten Menschen in der letzten Lebensphase werden diese transgenerativen Traumafolgen oft getriggert und so wieder lebendig.

Dies zu wissen ist hilfreich, reicht aber allein nicht aus. Wer traumatisierte Menschen in der letzten Lebensphase begleitet, braucht selbst Unterstützung. Das gilt ganz besonders für die Angehörigen dieser Menschen, die in das fami-

liäre Beziehungsgeflecht mit all ihren Sonnen- und Schattenseiten eingebunden sind.

Es ist dringend notwendig, einen Schritt aus der unmittelbaren Begleitung beiseitezutreten und Menschen zu suchen, um sich mit all den widersprüchlichen Gefühlen anderen anzuvertrauen und das eigene Herz auszuschütten. Mit anderen zu reden und mit anderen gemeinsam zu fühlen, hilft und erleichtert. Wer andere Menschen tröstet, braucht auch selbst Trost.

## Weitere Informationen und Literatur

Das Institut für Gerontopsychiatrie (IGP) in Duisburg setzt sich seit mehr als einem Jahrzehnt gezielt für einen würdigen Umgang mit alten Menschen ein, die an Demenz oder Alters-Depression erkrankt sind oder an den langfristigen Folgen kriegstraumatischer Erfahrungen leiden.

Zur weiteren Lektüre empfehlen wir nachfolgende Titel:

Udo Baer & Gabriele Frick-Baer:  
Kriegserbe in der Seele

Udo Baer & Gabi Schotte-Lange:  
Das Herz wird nicht dement

Udo Baer - Edition Alter und Würde:  
SMEI - Sensomotorische erlebniszentrierte Interaktion  
SMEI in sozialer Begleitung und Therapie  
Wo geht's denn hier nach Königsberg?



## Vorträge, Workshops und Inhouse-Veranstaltungen:

ISI - Institut für soziale Innovationen e.V.

Tel.: 0203 - 36 35 26 83

Mail: [inhouseoffice@soziale-innovationen.de](mailto:inhouseoffice@soziale-innovationen.de)

[www.soziale-innovationen.de](http://www.soziale-innovationen.de)



## Fortbildungen rund um das Thema

„Traumafolgen in der letzten Lebensphase“:

Institut für Gerontopsychiatrie (IGP)

Zukunftswerkstatt *therapie kreativ* GmbH

Tel.: 0203 - 29 88 36 00

Mail: [info@zukunftswerkstatt-tk.de](mailto:info@zukunftswerkstatt-tk.de)

[www.zukunftswerkstatt-tk.de/institut\\_fuer\\_gerontopsychiatrie](http://www.zukunftswerkstatt-tk.de/institut_fuer_gerontopsychiatrie)



## Impressum

### **V.i.S.d.P:**

Yvonne Klemp, Institut für soziale Innovationen e.V.

### **Redaktion / Grafik:**

Schacht 11, Essen

[www.schacht11.de](http://www.schacht11.de)

### **Fotos:**

Adobe Stock (S. 8), Pixabay

## Kontakt

Institut für Gerontopsychiatrie

c/o ISI - Institut für soziale Innovationen e.V.

Blumenstraße 54a

47057 Duisburg

Tel.: 0203 - 36 35 26 83

Mail: [info@soziale-innovationen.de](mailto:info@soziale-innovationen.de)

[www.soziale-innovationen.de](http://www.soziale-innovationen.de)