

DER INNERE KRIEG GEHT WEITER

Kriegstraumata in der gerontopsychiatrischen Pflege

Autoren: Andrea Dold, Ann-Christin Kaup, Arne Ruland

1. HINTERGRUND

Die Nazidiktatur und der damit verbundene Zweite Weltkrieg mit seinen 55 Millionen Opfern gelten als das erschütterndste Ereignis des letzten Jahrhunderts. Die psychosozialen Folgen des Krieges wurden über Jahrzehnte in der Gesellschaft tabuisiert [1]. Zehntausende Männer und Frauen die im Zweiten Weltkrieg und dessen Nachkriegszeit aufwuchsen, haben Gewalt und Traumatisierung erlebt und werden von den Erinnerungen und Folgen bis ins hohe Alter begleitet [2]. Das Bestreben nach einem traumasensiblen Umgang und der Wunsch nach einer würdevollen Pflege heben die Relevanz dieses Themas hervor.

2. FRAGESTELLUNG

Welche Kriegstraumata wirken heute im Bereich der gerontopsychiatrischen Pflege? Was können die psychiatrisch Pflegenden im Umgang mit diesen tun?

3. METHODIK

- Orientierende Literaturrecherche durch Pubmed, Google Scholar und Livivo
- Handrecherche in der Bibliothek der FHdD
- qualitative Recherche durch leitfadengestützte Experteninterviews

4. ERGEBNISSE

Während bei Männern die traumatischen Erlebnisse in erster Linie durch Kriegsverletzungen, das Miterleben von Tötungen anderer und Gefangenschaft entstanden, resultierten diese bei Frauen vor allem aus Bombardierungen, Luftangriffen, Vertreibung und Vergewaltigungen durch feindliche Soldaten [2]. Allein in Deutschland wurden über zwei Millionen Frauen vergewaltigt [3].

Die Erinnerungen an das Trauma können durch eine Vielzahl von Auslösern erneut aufflammen. Beispiele für solche Auslöser sind mitunter: laute Geräusche, Kriegsfilme, Stress oder Panik auf Station, Nachrichten, Hunger, bestimmte Gerüche, Gesichtsausdrücke und Dialekte [3, 4]. Angesichts der Individualität der Traumata ist eine Identifizierung jedes Auslösers nur schwer umzusetzen.

Aufgrund des Traumagedächtnisses und individuellen "Triggern" kann auch bei Menschen mit einer Demenz eine Reaktivierung des Traumas stattfinden. Ein empathischer und validativer Umgang sind hierbei unabdingbar [5].

Des Weiteren kann es bei Kriegsgewalt und Foltererfahrungen zu einer transgenerationalen Weitergabe des Traumas kommen. So suchten sich die Kinder und Enkel von Überlebenden des Holocausts ab 1965 vermehrt therapeutische Hilfe [6].

Eine verständnisvolle, sensible und wertschätzende Grundhaltung sowie die individuelle Anpassung an die Gefühlswelt der Betroffenen sind fundamentale Voraussetzungen einer würdevollen Pflege. Zeitliche und personelle Flexibilität und ein behutsames und zwangloses Pflegevorgehen sind weitere wichtige Elemente. Ein fachlicher Austausch, eine reflektierte Pflegepraxis und ein traumasensibler Umgang sollten Inhalt regelmäßiger Fortbildungen sein [3, 4].

5. FAZIT

Die Auswirkungen von traumatischen Kriegserlebnissen sind auch 80 Jahre nach Kriegsende für Betroffene weiterhin präsent und müssen innerhalb der gerontopsychiatrischen Pflege Beachtung finden. Die Ereignisse und Erinnerungen wirken sich nicht nur auf die damaligen Kriegskinder aus, sondern können im Zuge der transgenerationalen Weitergabe an nachfolgende Generationen vererbt werden. Ein traumasensibler Umgang und eine reflektierte Pflegehaltung sollten durch Fortbildungen und einen fachlichen Austausch gefördert werden.

LITERATUR

[1] Glaesmer, H. (2014). Traumatische Erfahrungen in der älteren deutschen Bevölkerung. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 47(3), S.194-201.

[2] Nandi, C., Weierstall, R., Huth, S., Knecht, J., & Elbert, T. (2014). Kriegstraumata und PTBS bei deutschen Kriegsüberlebenden. Ein Vergleich ehemaliger Soldaten und Frauen des Zweiten Weltkriegs. Der Nervenarzt, 85, S. 356-362.

[3] Experteninterview mit: Udo Baer, Funktion: Therapeut und Autor, am: 23.06.2021

[4] Experteninterview mit: Irina Günter, Funktion: Pflegefachkraft, am: 05.07.2021

[5] Baer, U. (2016). Plötzlich ist wieder Krieg. Altenpflege, 5, S. 36-40.

[6] Moré, A. (2013). Die unbewusste Weitergabe von Traumata und Schuldverstrickungen an nachfolgende Generationen. Journal für Psychologie, 21, S. 1-34

Bildquelle: Eigene Darstellung, Adobe Stock.