

Trauma und Alter – eine vernachlässigte Perspektive?

Meinolf Peters

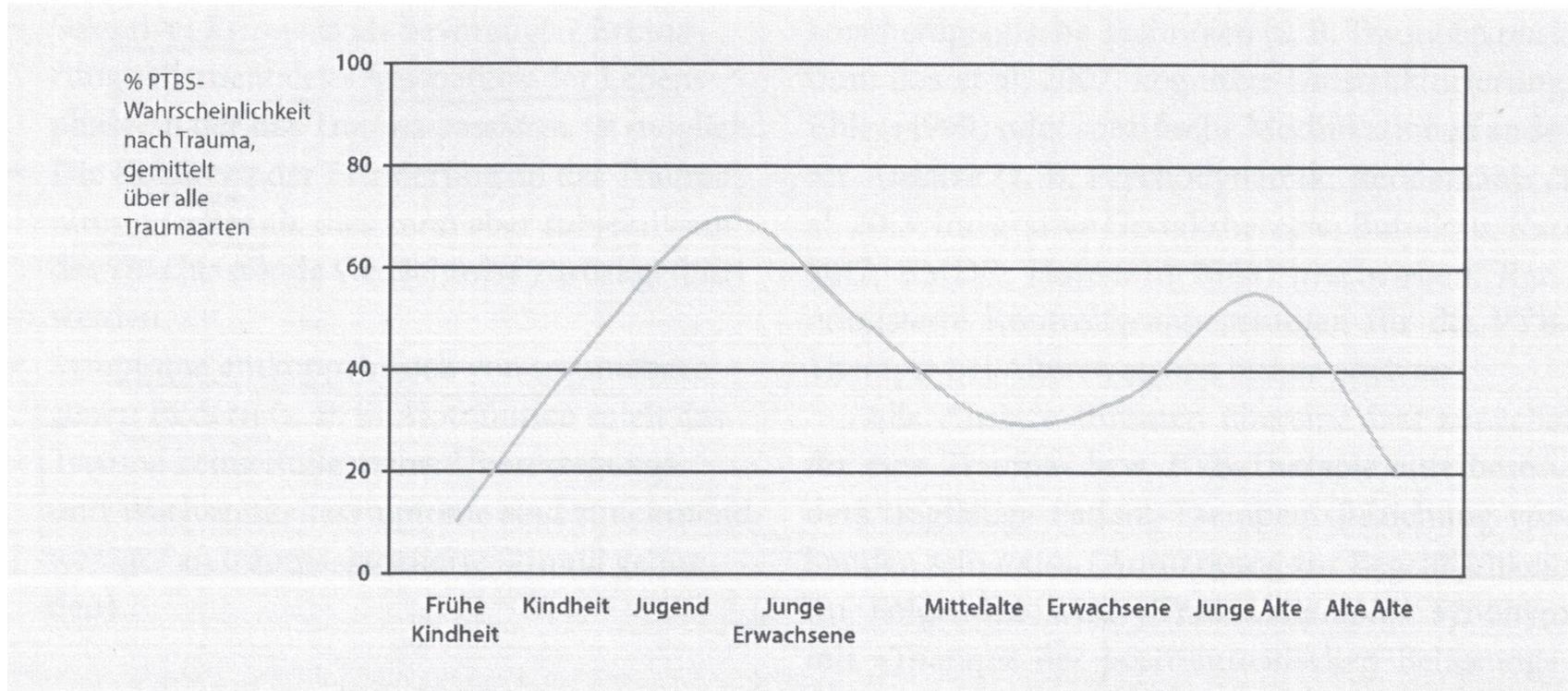
Symposium anlässlich der Einweihung des neuen Patientenhauses
29.08.19 in Littenheid



Zur Vulnerabilität des (hohen) Alters

- Vom Defizitbild zum Positivbild und zurück
- Zur zunehmenden Belastungs- und Widerstandsfähigkeit im Alter
- Die zunehmende Vulnerabilität des Alters
- Warum die Grenzen so nah sind!
 - Die körperlichen Grenzen: Anstieg der Vulnerabilität, Multimorbidität
 - Die affektiven Grenzen: Bei Stress mehr negative Affekte
 - Die kognitiven Grenzen: Defizite bei fluiden Fähigkeiten
- Was ist ein Trauma? Freud: Das Ich überwältigende Erregungsmenge, die den Reizschutz durchbricht.
- Haben Traumata und Alter einen besonderen Zusammenhang?

Alter als zweite sensible Phase für Traumafolgestörungen



■ **Abb. 9.1** Schema des Zusammenhangs von Traumatisierungsalter und PTB-Wahrscheinlichkeit. (Adaptiert nach Brewin et al. 2000; Maercker et al. 2004; Norris et al. 1997; Solomon et al. 1998)

Die ‚versteckte‘ Dimension im Leben vieler älterer Menschen

- Bei Älteren PTBS mit 3,4% in Deutschland höher als bei Jüngeren
- Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS):
 - Sich aufdrängende, belastende Gedanken und Erinnerungen an das Trauma (*Intrusionen, Albträume, Flashbacks*) oder Erinnerungslücken (*partielle oder vollständige Amnesie*).
 - Übererregungssymptome (*Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, vermehrte Reizbarkeit, Affektintoleranz, Konzentrationsstörungen*)
 - Vermeidungsverhalten (*Vermeidung traumassoziierter Stimuli und/oder Gefühlsvermeidung, Reduzierung von Interessen, Detachment von anderen Personen u.a.*)
- Folge: Probleme in der Diagnostik

Frühere Traumata im Leben älterer Menschen

- Wo bleiben die Traumata?
 - Zur dissoziativen Verarbeitung früher Traumata
- Bei Älteren große Häufigkeit traumatischer Ereignisse
- Mögliche frühe Traumata:
 - Krieg, Flucht und Vertreibung
 - Gewalt in der Erziehung
 - Sexueller Missbrauch
 - Verlust eines Elternteils
 - kumulative Traumata
- Zur Bedeutung von Brückensymptomen

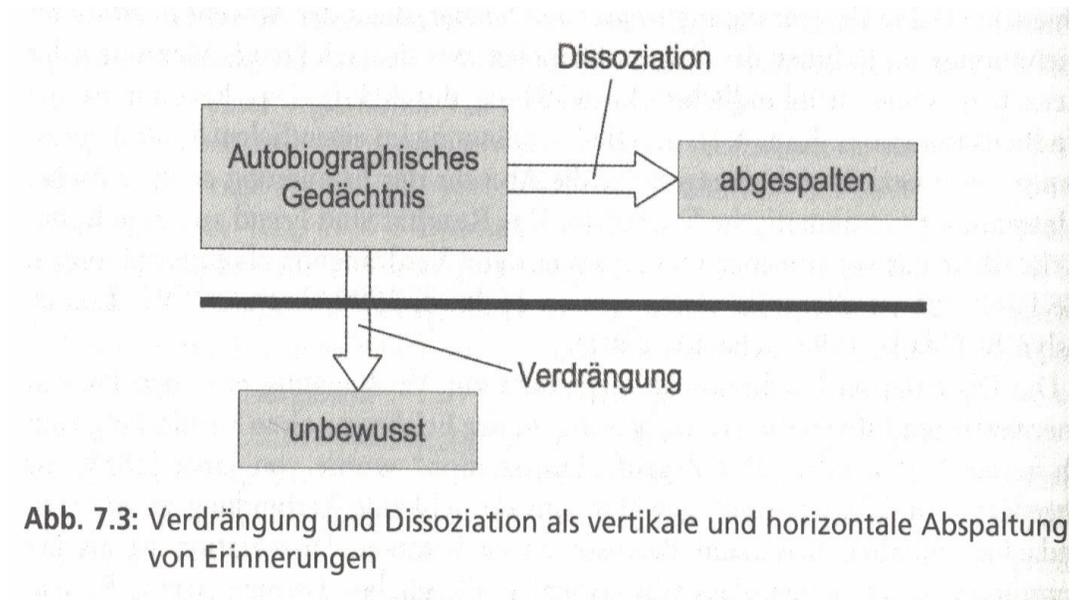


Abb. 7.3: Verdrängung und Dissoziation als vertikale und horizontale Abspaltung von Erinnerungen

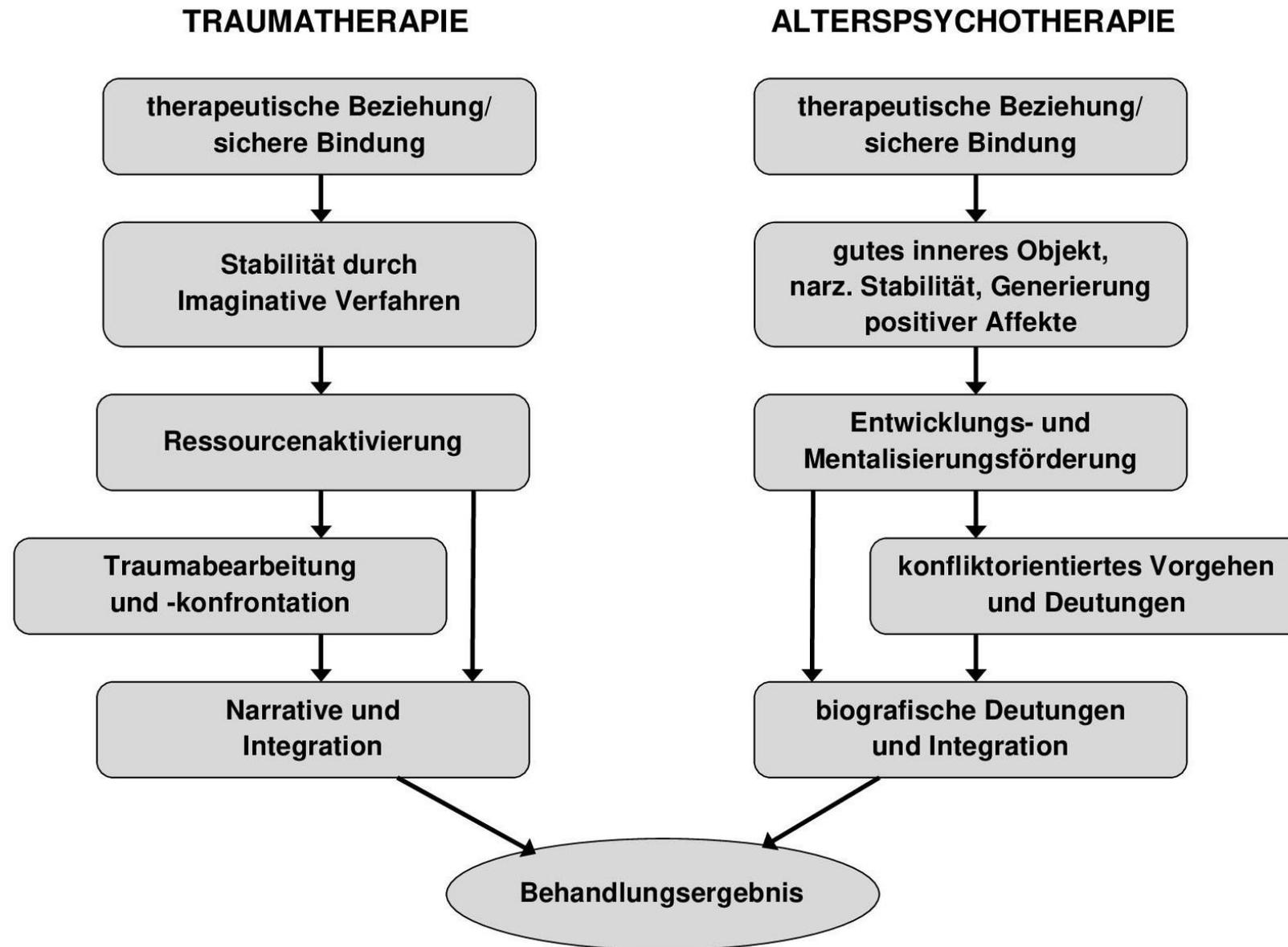
Wie kommt es zu einer Trauma-Reaktivierung im Alter?

- Häufigkeit am Beispiel Flucht und Vertreibung: Im Alter zwischen 15 und 25% der Betroffenen mit vollständiger und weitere 20-30% mit partieller PTBS.
- Trauma-Reaktivierung: Das Wachwerden des Traumas, das Hervortreten des ‚traumatisierten Selbst‘.
- Gründe:
 - Der natürliche Lebensrückblick im Alter
 - Neuropsychologie:
 - Altersabbau im Hippocampus
 - Reduzierte Inhibitionsfähigkeit
 - Auslösende Faktoren:
 - Übergang in den Ruhestand
 - Partnerverlust
 - Einsamkeit und soziale Isolation
 - ‚Jahrestage‘ (anniversary reactions)
 - Krankheit, Gebrechlichkeit, Hilflosigkeit
 - Kognitive Beeinträchtigung und Demenz

Die vergessenen Akut-Traumata im Alter

- Tod eines nahen Angehörigen („komplizierte Trauer“ als Traumafolgestörung)
- Der ‚Sturz aus der Wirklichkeit‘ (Sturz – Oberschenkelhalsfraktur – Immobilität – Pflegeheim)
- Pflege als Trauma (Gewalt in der Pflege)
- Krankheit als Trauma (lebensbedrohliche Erkrankungen – Herzinfarkt, Krebs, Schlaganfall – als traumatische Ereignisse)
- Brauchen wir eine veränderten Traumabegriff? Und brauchen wir eine modifizierte Definition der PTBS?

Konvergenz von Alterspsychotherapie und Traumatherapie





GUTES ALTERN

Zeitlichkeit und
Endlichkeit



Leben im Hier-und-Jetzt
(„depressive Position“)



Reife Abwehr,
narzisstischer Schutz
und Generativität



gutes inneres Objekt,
positives Altersbild und
sichere Bindung



Integration, Kohärenz und
Ambiguitätstoleranz

TRAUMAFOLGEN

Dissoziation und
„eingefrorene“ Zeit



„Heimsuchung“ durch
die Vergangenheit



Durchlässigkeit, Intrusion,
narzisstische Krise
und Stagnation



Untergang guter Objekte
und unsichere Bindung



Fragmentierung, Sinnsuche
und Verzweiflung



Psychotherapeutische Möglichkeiten

- Zur Notwendigkeit ‚traumasensibler‘ Konzepte
- Traumatherapie in der Klinik:
 - Die Station als sicherer Ort
 - Stabilisierung: z.B. Imaginationsübungen
 - Trauma-Konfrontation: Indikation prüfen
 - Narration: die biografische Perspektive wird wichtiger (‚Lebensrückblicktherapie‘)
- Hochaltrige einbeziehen
- Zur Konvergenz von Alterspsychotherapie und Traumatherapie
- posttraumatisches Wachstum: Reifung und Generativität

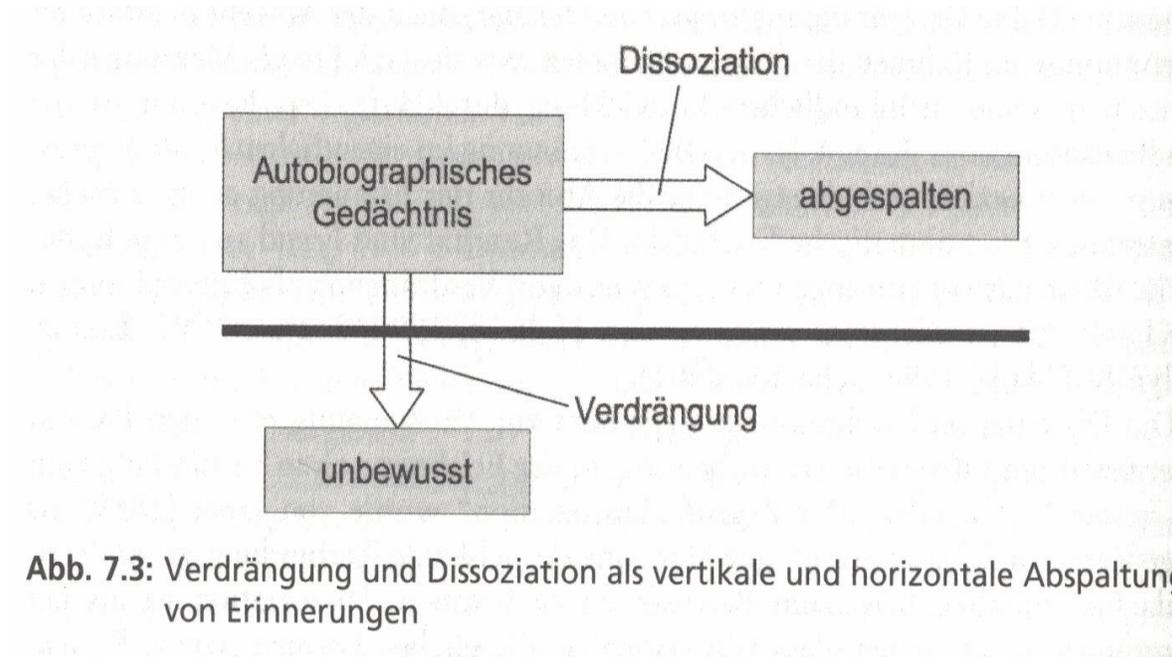


Abb. 7.3: Verdrängung und Dissoziation als vertikale und horizontale Abspaltung von Erinnerungen