

DÄMONISCHE FIGUREN – TRAUMATHERAPIE IM ALTER MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN

STLP –

Interdisziplinäre Alterspsychotherapie

09. November 2024, Graz

ÜBERBLICK

- **PSYCHE UND ALTER EIN EINSTIEG**
- **PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN IM ALTER**
- **ALLES TRAUMA ODER WAS???**
 - **TRAUMA, GEDÄCHTNIS UND WAHRNEHMUNG**
 - **TRAUMA UND KÖRPER**
 - **PTBS UND DEMENZ**
 - **EPIGENETIK**
 - **BEHANDLUNGSANSÄTZE**

ÜBERBLICK

- **TRANSGENERATIONALE TRAUMATISIERUNG**
 - **NEUROBIOLOGISCHE GRUNDLAGEN**
 - **NS-PÄDAGOGIK UND IHRE FOLGEN**
 - **KRIEGSKINDER UND KRIEGSENKEL**
- **PSYCHOTHERAPIE IM ALTER**
- **DIE TRAUMATISIERTEN ALTEN**
 - **WEGE IN DER THERAPIE**
- **LITERATURLISTE**

PSYCHE UND ALTER – EIN EINSTIEG

PSYCHE UND ALTER – EIN EINSTIEG

- Im psychiatrisch-psychotherapeutischen Arbeitsfeld immer mehr ältere Menschen
- Sie bringen eine Ansammlung von traumatischen Erfahrungen aus dem Lauf ihres Lebens mit
- dazu noch die transgenerationalen (Kriegs-)Geschichten

PSYCHOTHERAPIE IM ALTER

- Problematisch sind, neben dem oft mangelnden Vertrauen zu den psychiatrisch-psychotherapeutischen Berufsgruppen an sich (oft auch als Relikt der Vorgehensweisen im 2. Weltkrieg),
- die eigenen zunehmend eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten
- Zunehmende körperliche Einschränkungen, die den Weg in eine Praxis verunmöglichen können

PSYCHOTHERAPIE IM ALTER

- Schwierig ist auch die evt. mangelnde Unterstützung bei therapeutischen Anliegen durch die persönliche Umgebung (Angehörige, VertrauensärztInnen)
- Sowie die reduzierten finanziellen Möglichkeiten – da Psychotherapie nach wie vor keine voll finanzierte Kassenleistung ist!

PSYCHOTHERAPIE IM ALTER

- Oft übersehen werden auch psychiatrische Krankheitsbilder, die im Alter von organischen Befunden überdeckt oder nicht ernst genommen werden.
- HausärztInnen sind oft die ersten Ansprechpersonen für ältere Menschen, die Zuweisungen zur Therapie jedoch abhängig von deren Aufmerksamkeit den Symptomen und der eigenen Haltung den „Psycho-Berufen“ gegenüber.

TRAUMATHERAPIE ALS SPEZIFIKUM

- Ein weiterer problematischer Punkt ist die sehr divergente Haltung der FachkollegInnen der Traumatherapie gegenüber
- Von: das kann eh jeder, der eine therapeutische Ausbildung hat
- Bis zu: mit diesen Themen will ich nichts zu tun haben, das ist mir zu heftig, das sollen die dafür Ausgebildeten machen

**Die DÄMONEN sind mitten
unter uns
lassen Sie uns ihnen in die
Augen sehen!**

PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN IM ALTER

PSYCHISCHE ERKRANKUNG IM ALTER

- Viele ältere Menschen leiden – ebenso wie jüngere – an psychischen Problemen.
- Bei den über 65-Jährigen sind etwa 25 Prozent von psychischen Erkrankungen betroffen. Dabei ist etwa die Hälfte der Erkrankungen leicht ausgeprägt, die andere Hälfte so schwer, dass eine Behandlung erforderlich ist/wäre.
- Psychische Störungen bei Menschen im höheren Lebensalter werden oft gar nicht erst erkannt.

PSYCHISCHE ERKRANKUNG IM ALTER

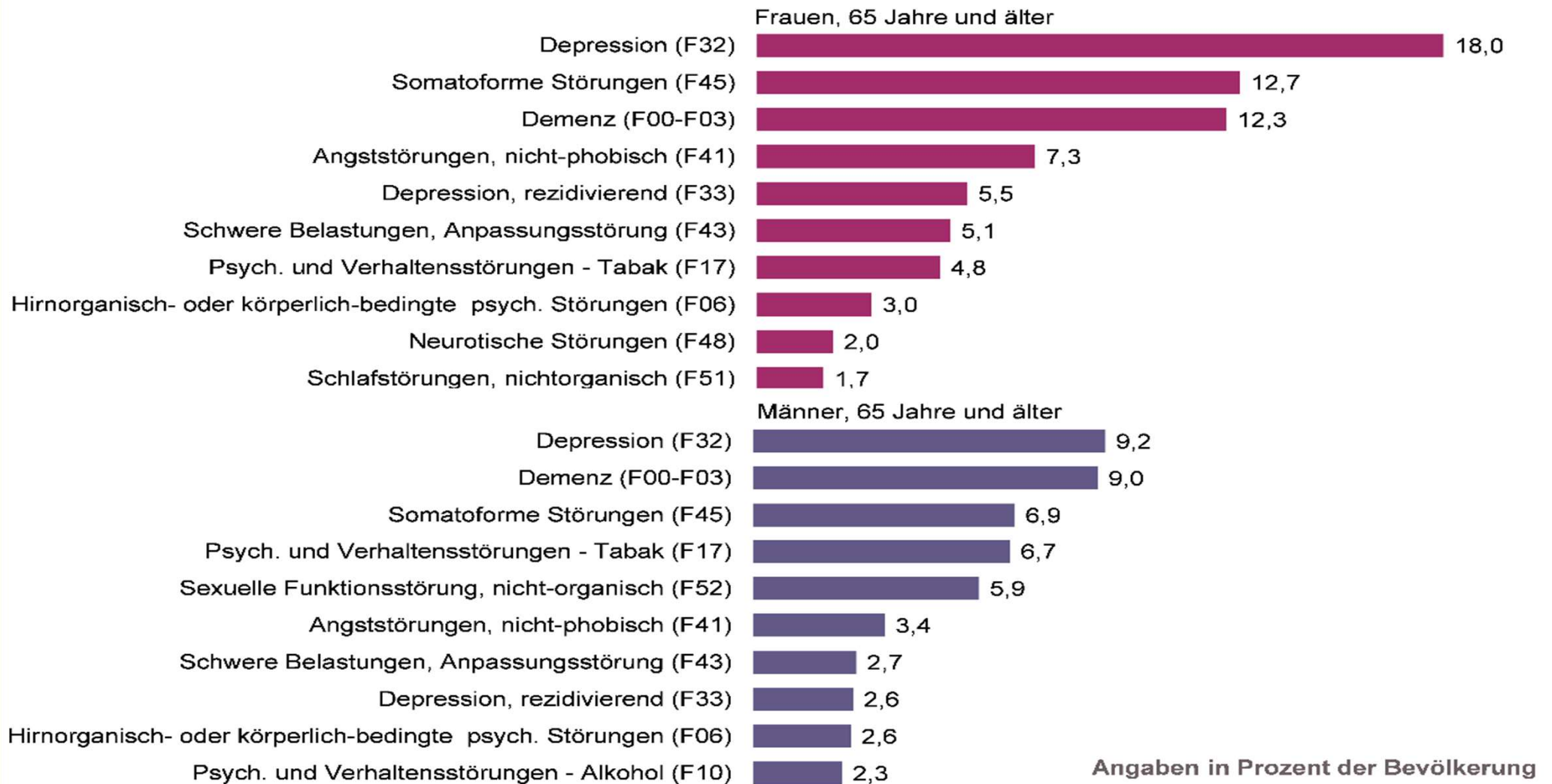
- Ältere Menschen haben häufig eine größere Scheu, sich gegenüber dem Arzt oder Angehörigen offen mitzuteilen, sei es aus Angst, stigmatisiert oder für verrückt erklärt zu werden, oder sie glauben, sich zusammenreißen zu müssen.
- In vielen Fällen verbergen sich die seelischen auch hinter körperlichen Problemen.
- Manche haben bereits eine langjährige Krankheitsgeschichte hinter sich, andere entwickeln im höheren Alter zum ersten Mal psychische Symptome oder sogar eine psychische Erkrankung.

PSYCHISCHE ERKRANKUNG UND ALTER

- Im Großen und Ganzen ähneln die Symptome psychischer Erkrankungen bei älteren Menschen denen jüngerer Erwachsener. Auch die Behandlungsansätze unterscheiden sich meist nicht wesentlich.
- Trotzdem werden psychische Erkrankungen bei Älteren häufig nicht fachgerecht behandelt, weil z.B. Hausärzte die Signale nicht erkennen oder aber sehr schnell Psychopharmaka (die richtigen??) verschreiben.

Abbildung 1: Die häufigsten ambulanten Behandlungsdiagnosen, ICD-10 Kapitel Psychische und Verhaltensstörungen, 65-Jährige und Ältere, nach Geschlecht, NRW, 2020. KV Nordrhein und Westfalen-Lippe, LZG.NRW

Häufigste Diagnosen im Alter ab 65 Jahren im Bereich der Psychischen und Verhaltensstörungen in der ambulanten Versorgung



DAS INTERESSANTE AN DIESEN ZAHLEN

- Immer wieder hören wir, dass psychische Erkrankungen im Alter deutlich zunehmen – trotzdem sind die Zahlen so niedrig!
- Was wird alles NICHT erfasst???
- Traumafolgestörungen kommen in dieser Statistik erst gar nicht vor – WARUM nicht????

Trend der häufigsten Diagnosen im Alter ab 65 Jahren im Bereich der Psychischen und Verhaltensstörungen in der ambulanten Versorgung

Frauen, 65 Jahre und älter	Veränderung 2011-2020
Depression (F32)	+ 7,0 %
Somatoforme Störungen (F45)	+ 13,9 %
Demenz (F00-F03)	+ 0,7 %
Angststörungen, nicht-phobisch (F41)	+ 46,6 %
Depression, rezidivierend (F33)	+ 37,5 %
Schwere Belastungen, Anpassungsstörung (F43)	+ 34,6 %
Psych. und Verhaltensstörungen - Tabak (F17)	+ 114,7 %
Hirnorganisch- oder körperlich-bedingte psych. Störungen (F06)	+ 8,8 %
Neurotische Störungen (F48)	+ 3,9 %
Schlafstörungen, nichtorganisch (F51)	+ 15,5 %

Männer, 65 Jahre und älter	Veränderung 2011-2020
Depression (F32)	+ 19,8 %
Demenz (F00-F03)	+ 3,1 %
Somatoforme Störungen (F45)	+ 19,9 %
Psych. und Verhaltensstörungen - Tabak (F17)	+ 79,5 %
Sexuelle Funktionsstörung, nicht-organisch (F52)	+ 22,9 %
Angststörungen, nicht-phobisch (F41)	+ 61,1 %
Schwere Belastungen, Anpassungsstörung (F43)	+ 57,0 %
Depression, rezidivierend (F33)	+ 50,1 %
Hirnorganisch- oder körperlich-bedingte psych. Störungen (F06)	+ 6,2 %
Psych. und Verhaltensstörungen - Alkohol (F10)	+ 27,7 %

PSYCHOTHERAPIE UND ALTER

- Trotzdem nimmt die Häufigkeit der Inanspruchnahme von Psychotherapien spätestens ab 60 Jahren steil ab, ab 75 Jahren werden diese kaum noch in Anspruch genommen
- Bestätigt werden diese Ergebnisse von einer Studie zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung älterer Menschen durch niedergelassene Psychotherapeuten:
 - Hier waren nur 5% der Patienten über 60 Jahre alt - bei einem Bevölkerungsanteil von 20%.
 - 90% der befragten Psychotherapeuten sagten, dass sie keinen einzigen Klienten über 60 Jahre behandeln.

ALTER UND SEELISCHE GESUNDHEIT

- Zahlreiche neuere wissenschaftliche Erhebungen zeigen, dass alternde Menschen, das Älterwerden positiver wahrnehmen, wenn sie ihr Leben weiterhin möglichst lange aktiv und selbstbestimmt gestalten können.
- Grundlage eines solchen „selbstbestimmten“ Älterwerdens ist das Erhalten bzw. Wiederlangen der Gesundheit, auch der seelischen.

ALTER UND VERLUST

- Ältere Menschen müssen mit ganz unterschiedlichen Verlustsituationen zurechtkommen:

die körperliche Gesundheit

die körperliche Attraktivität und

körperliche und geistige Fähigkeiten (wie Sehen, Hören, Merkfähigkeit, geistige Schnelligkeit)

Nehmen mit zunehmendem Alter allmählich ab.

- Oder es wird unerwartet eine schwere Krankheit entdeckt

ALTER UND VERLUST

- Auch der Tod nahestehender Menschen
- der Austritt aus dem Berufsleben
- Oft fehlen im höheren Alter neue Ziele und Zukunftspläne
- Gerade nach **einschneidenden Verlust-erlebnissen** kommt es häufig zur Entwicklung einer psychischen Störung.

ALTER UND PSYCHISCHE ERKRANKUNG

- Die häufigsten psychischen Erkrankungen im höheren Lebensalter sind **Depressionen, Angststörungen, wahnhaftige Störungen und demenzielle Störungsbilder.**
- Außerdem treten häufiger **Schlafstörungen und der Missbrauch von Alkohol und Medikamenten auf.**
- Häufig auch auf der Basis von erlebten **TRAUMATA!**

DIE PROBLEMATIK DER DIAGNOSE

- Die Diagnose psychischer Erkrankungen wird erschwert durch den Fakt, dass ältere Menschen häufig an vielfältigen körperlichen Erkrankungen leiden.
- Außerdem lassen ihre körperlichen und geistigen Fähigkeiten allmählich nach, es kommt zu einer Verlangsamung und einer geringeren geistigen Anpassungsfähigkeit.
- Weiters können auch manche Medikamente zu psychischen Symptomen, zum Beispiel zu Verwirrtheit oder Vergesslichkeit, führen.

DIE PROBLEMATIK DER BEHANDLUNG

- Viele Körperfunktionen verändern sich allmählich
- Dies führt dazu, dass Psychopharmaka bei ihnen häufig anders oder stärker wirken und andere bzw. stärkere Nebenwirkungen hervorrufen als bei jüngeren Menschen.
- Da ältere Menschen oft eine ganze Reihe von Medikamenten einnehmen, kommt es außerdem häufiger zu unerwünschten Wechselwirkungen.

ALTER UND SUIZIDALITÄT

- Ein wichtiger Aspekt bei der Behandlung älterer Patienten ist auch, dass die Suizidrate hoch ist.
- Dies gilt sowohl für Patienten mit einer Depression als auch für die Gesamtgruppe der älteren Erwachsenen.
- Als häufige Auslöser gelten: Armut, Einsamkeit, Verlusterlebnisse, bedrohliche Erkrankungen, etc.

ALTER UND TRAUMA

- Durch diese erhöhte Fragilität im Alter und zunehmende Ängste und Körpersymptome ist auch die Wahrscheinlichkeit traumatisiert zu werden – im Sinne einer ausgelösten „Todesangst“ sowie der insgesamt verringerten Resilienz– deutlich erhöht!
- Z.B. Todesangst durch Atemnot, Stürze und nicht um Hilfe rufen können, Diagnosen durch Krebserkrankungen mit unklarem Ausgang, Bedrohung durch Armut, etc.

ALTER UND TRAUMA

- Weiters zu bedenken: Je älter die Menschen sind, desto wahrscheinlicher sind massive Bindungsstörungen und Kriegstraumatisierungen
- Und natürlich aufgrund der Länge des Lebens auch diverse andere Ursachen für Traumatisierungen:
 - Unfälle, Augenzeugenschaften, Berufstraumata
 - Schockerlebnisse, Verluste von nahen Angehörigen
 - Naturkatastrophen, technische Katastrophen
 - Opfer von Überfällen, Missbrauch, Gewalt, etc.

ALLES TRAUMA ODER WAS???

**ES GIBT SCHICKSALSSCHLÄGE,
DIE ERZEUGEN WUNDEN FÜR DIE
EWIGKEIT.**

SIE HEILEN NICHT.

**SIE VERBLASSEN HÖCHSTENS,
UND MAN NIMMT SIE
LEZTENDLICH MIT INS GRAB!**

TRAUMATISCHER STRESS

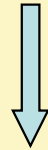
- Man ist sich bewusst, dem Schlimmsten entkommen und ein Überlebender zu sein
- das Leben wird als gefährdet empfunden
- man fühlt sich verletzlich
- Jemand, der so ein Ereignis erlebt und überlebt hat, ist nie mehr derselbe wie vor dem Ereignis

STRESSSYMPTOME

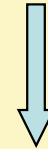
- **Kognitiv**
- **Emotional**
- **Körperlich**
- **das Verhalten betreffend**

KOGNITIVE SYMPTOME

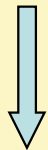
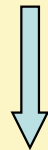
▪ **Wahrnehmung**



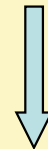
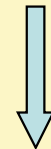
▪ **Konzentration, Merkfähigkeit**



▪ **Entschluss- und Entscheidungsfähigkeit**



▪ **Aufmerksamkeit, Genauigkeit**



EMOTIONALE SYMPTOME

- **Angst, Panik**
- **Trauer, Rückzug, Apathie**
- **Gereiztheit, Aggression**
- **Selbstüberschätzung**

KÖRPERLICHE SYMPTOME

- unter Anderem:
- Herz-, Kreislaufdysregulation
- Schlafstörungen
- Appetitverlust
- Einflüsse durch „Selbstmedikation“
(Koffein, Nikotin, Alkohol, Medikamente,
Drogen ...)

SYMPTOME AUF DER VERHALTENS- EBENE

- sozialer Rückzug
- Verlust des Zugangs zu eigenen Ressourcen zur Erholung (Hobbys)
- Keine Ablenkung mehr möglich
- Entwicklung von Süchten

TRAUMATISCHER STRESS

- **Weist folgende Charakteristika auf:**
- plötzlich
- unerwartet
- gewalttätig
- lebensbedrohend, physisch
(körperlich) oder psychisch, für einen
selbst oder jemanden Nahestehenden

WAS IST EIN TRAUMA?

- Heute Inflation des Begriffs
- Alles Erlebte in Verbindung mit negativen Gefühlen wird als Trauma bezeichnet
- Z.B. Kränkungen, Frustrationen, Trauer, Hilflosigkeit, Verlusterlebnisse etc.
- Z.B. auch psychische Erkrankungen wie Depressionen, Psychosen, etc.

WAS IST EIN TRAUMA?

- **TRAUMATISCHE EREIGNISSE**
- sind außergewöhnlich, unvorhersagbar und liegen außerhalb der normalen Lebenserfahrung eines Menschen.
- Sie ereignen sich meist plötzlich und treffen sowohl Erwachsene, als auch Kinder mental und körperlich völlig unvorbereitet.
- lebensbedrohend, physisch (körperlich) oder psychisch, für einen selbst oder jemanden Nahestehenden (Zeugenschaft)

TYP I: kurzdauerndes traumatisches Ereignis

- Unfälle
- Gewalttaten
- Technische Katastrophen
 - Naturkatastrophen

TYP II: länger dauernde, wiederholte Traumata

- Familiäre Gewalt
- Misshandlung, Missbrauch
 - Deprivation, Verlust
- Kriegserfahrungen (Flucht, Haft, Folter)
 - Asylverfahren

FORMEN VON TRAUMATA

▪ **MONOTRAUMA**

- Einmaliges Ereignis (z.B. Unfall, Überfall,...)
- Auch mehrfache Monotraumen möglich (z.B. Unfall und Zeuge einer Gewalttat,...)

▪ **SEQUENTIELLES TRAUMA**

- Passiert wiederholt immer wieder (innerfamiliärer Missbrauch, Gewalt in der Ehe, Gewalt und Missbrauch in Institutionen ... wiederholt über Jahre)
- Auch in Kombination mit Monotraumen (zusätzlich Augenzeuge von Gewalttat, Traumatisierungen im Rahmen von Erkrankungen oder klinischen Aufenthalten...)

AUSLÖSENDE EREIGNISSE

- Schwere Unfälle (Bus, Eisenbahn, Flugzeug, Motorrad, Auto)
- Großschadensereignisse (Bergwerk, Großfeuer, Explosionen)
- Naturkatastrophen (Lawinen, Erdbeben, Überflutungen)
- Schwere Körperverletzung
- Vergewaltigung
- Innerfamiliärer sexueller Missbrauch

AUSLÖSENDE EREIGNISSE

- Bedrohung der eigenen Person
(Banküberfall, etc.)
- Als Helfer bei schweren Unfällen oder
Großschadensereignissen tätig sein
- Zerstörung oder Verlust des eigenen Heims
- Zeuge von Bedrohung oder Verletzung einer
Person sein
- Geiselnahme, Folter, Krieg

PTSD - PRÄVALENZEN

- Naturkatastrophen 4.5 %
- Unfälle 7 %
- überfallen, beraubt, mit Waffe bedroht 8 %
- körperliche Gewalt 11,5 %
- schwer verprügelt 31,9 %
- Vergewaltigung 55,5 %
- Missbrauch (chr., innerfam., org. Gewalt) 95-98%

- Berufsbedingte, sekundäre PTSD 18 %

REAKTIONEN AUF TRAUMATA

- **Akute Belastungsreaktion** **F43.0**
- **Posttraumatische Belastungsstörung**
F43.1
- **Anpassungsstörung** **F43.2**
- **Dissoziative Störung** **F44.7**
- **Andauernde Persönlichkeitsänderung nach
Extrembelastung** **F62.0**

- **KEINE DIAGNOSE FÜR NOCH ANDAUERENDE
TRAUMATISIERUNGEN!!!**

SYMPTOMATIK

Intrusionen

Wiedererleben

Dissoziative Symptome

Pseudohalluzinationen/Flashbacks

Affektdissoziation

Vermeidung

Diverse körperliche Symptome

SYMPTOME

Übererregung

Erinnerungslücken

Eingeschränktes Alltagsleben

Losgelöstheit/Entfremdung

Gefühl einer eingeschränkten

Zukunft

TRAUMA, GEDÄCHTNIS und WAHRNEHMUNG

**G. HÜTHER
„ALLES WAS
FORMBAR IST,
IST AUCH
VER-FORMBAR!!“**

„USE IT OR LOOSE IT“

- Bei der Geburt 100 Milliarden Nervenzellen
- In den ersten 3 - 5 Lebensjahren entscheidet sich grundlegend welche Bahnen von Neuronen aktiviert und ausgebaut werden, was ganz enorm von Umgebungsanreizen abhängt
- Der Rest des neuronalen Netzwerkes „stirbt ab“
- Trotzdem erhält sich das Gehirn eine gewisse **Rest-Plastizität** (die gute Nachricht für jede Therapie!!!)

G. HÜTHER - NEUROBIOLOGIE

- „Die Art und Weise wie ein Mensch denkt, fühlt und handelt, ist ausschlaggebend dafür, welche Nervenzellverschaltungen in seinem Gehirn stabilisiert und ausgebaut werden („Auto-bahnen“) und...
- „...dass all jene neuronalen Verschaltungen und synaptischen Netzwerke im menschlichen Gehirn, die lange Zeit nicht oder nur noch sehr selten benutzt werden, allmählich verkümmern.“

NEUROBIOLOGISCHE VERÄNDERUNGEN DURCH TRAUMATA

- Ob etwas lediglich als inneres Bild in der Vorstellung gedanklich vollzogen oder aber tatsächlich ausgeführt wird, spielt für das Gehirn keine Rolle – in beiden Fällen werden weitgehend identische innere Vorstellungsbilder wachgerufen (**z.B. flashbacks**).

NEUROBIOLOGISCHE VERÄNDERUNGEN DURCH TRAUMATA

- Je häufiger diese
 - **durch eigenes Handeln** erneut abgerufen oder
 - **in der bloßen Vorstellung** wieder wachgerufen werden,
- desto stärker werden die daran beteiligten synaptischen Verbindungen und neuronalen Verschaltungen gefestigt und stabilisiert.

Michael MEANEY, Canada

- **Die liebevolle Zuwendung** zum Säugling schützt die Stressgene, und die durch sie gesteuerten Nervenzellnetzwerke, im jugendlichen und Erwachsenenalter vor Übererregung
- Die „**Konstruktion**“ dieser (**protektiven**) **Nervenzell-Netzwerke** hängt von den Erfahrungen ab, die das Kind in seinen Beziehungen während der ersten Lebensjahre macht.

TRAUMA UND KÖRPER

„THE BODY BEARS THE BURDEN“

Robert C. Scaer

DIE KÖRPER DER PATIENTINNEN LEGEN ZEUGNIS AB...

▪ **Kopfschmerzen**

- Va. chronifiziert, schwer medikamentös zu beeinflussen – meist mit der Zeit - Schmerzmittelmissbrauch

▪ **Gastrointestinale Beschwerden**

- Chronische Unterbauchbeschwerden, Verstopfungen, Durchfall, wechselnde Stuhlkonsistenz
- oft Abführmittelmissbrauch

▪ **Essstörungen**

- Anorektische u./o. bulimische Symptome, Fressanfälle

▪ **Hauterkrankungen**

- Schuppenflechten, Neurodermitis, chronische Ausschläge

DIE KÖRPER DER PATIENTINNEN LEGEN ZEUGNIS AB...

- **Chronische Infekte**
 - insg. schlechte Abwehrlage! Häufige Antibiotikabehandlungen
- **Herzbeschwerden**
 - Herzrasen
 - Herzphobien
- **Atemwegsbeschwerden**
 - Atemnot
 - Druck auf der Brust
 - Astma
- **Urogenitaltrakt**
 - Rezidivierende HWIs

DIE KÖRPER DER PATIENTINNEN LEGEN ZEUGNIS AB...

- **Neurologische Beschwerden**
 - Funktionelle Anfälle (pseudo-Epis)
 - Lähmungen (funktionell)
 - Gangstörungen
- **Beschwerden im Bereich des Halses**
 - Schluckbeschwerden
 - Würgegefühle (Klos im Hals,...)
- **Gynäkologische Symptome**
 - Chronischer Ausfluss
 - Chronische Unterleibsbeschwerden

SELBSTVERLETZENDES VERHALTEN

▪ **Schneiden**

- Vorwiegend an Unter- oder Oberarmen, Oberschenkeln, Bauch- und Brustbereich

▪ **Kopf oder Fäuste gegen die Wand schlagen**

▪ **Verletzungen mit heißem Wasser**

▪ **Einführen von Fremdkörpern** z.B. in die Scheide (Nagelfeile, Glassplitter, etc.)

▪ **Brennen mit Zigaretten oder Feuerzeugen**

▪ **Ständige Unfälle**

▪ **Extremsport!**

PTBS und DEMENZ

PTBS UND DEMENZ

Havermans, D. C., Cations, M., Woudsma, J. S., Janssen, I., Collet, J., Gerritsen, D. L., ... & Sobczak, S. (2024).

Impact and Needs in Caregiving for Individuals With Dementia and Comorbid Posttraumatic Stress Disorder Living in Nursing Homes.

International journal of older people nursing, 19(6), e12653.

<https://doi.org/10.1111/opn.12653>

PTBS UND DEMENZ

- Ein wachsendes Problem:
- Mindestens 8 % der Menschen mit Demenz leiden gemäß Untersuchungen in den Niederlanden auch an PTBS.
- Diese Zahl wird in den kommenden Jahren stark steigen.
- Menschen mit PTBS haben ein doppelt so hohes Risiko, eine Demenz zu entwickeln.

PTBS UND DEMENZ

- Es gibt keine bewährten Behandlungsmethoden für PTBS bei Demenz.
- Die Diagnose wird oft übersehen, weil Betroffene ihre Lebensgeschichte nicht mehr erzählen können.
- Menschen mit Demenz und PTBS erleben traumatische Ereignisse oft erneut, was zu Angst, Schreien und Aggression führt.
- Familienangehörige und Pflegekräfte fühlen sich oft machtlos.

PTBS UND DEMENZ

- PTBS-Symptome bei Demenz unterscheiden sich von denen ohne Demenz.
- Schreien kann eine Angstreaktion auf einen Flashback sein.
- Widerstand gegen Pflegekräfte kann auf frühere Gewalt oder Missbrauch hinweisen.
- Umherwandern kann ein Vermeidungsverhalten sein.
- Diese Unterschiede führen oft zu Fehldiagnosen und ineffektiven Behandlungen.

PTBS UND DEMENZ

- Die aktuellen Erkenntnisse betonen die Notwendigkeit, das Wissen über PTBS bei Menschen mit Demenz zu erweitern.
- Angesichts der wachsenden Zahl an Betroffenen ist es entscheidend, das Pflegepersonal zu schulen, um neuropsychiatrische Symptome von PTBS-Symptomen zu unterscheiden und die Betreuungsansätze zu verbessern.
- Wenn Pflegekräfte die Ursachen von herausforderndem Verhalten wie Angst verstehen, können sie besser reagieren.

PTBS UND DEMENZ

- Die Anerkennung von PTBS ist für den Umgang mit Menschen mit Demenz in Pflegeheimen zentral.
- Forschung in diesem Bereich ist notwendig und möglich.

BEHANDLUNGS ANSÄTZE

BEHANDLUNGSANSÄTZE

▪ **Leichte Symptomatik**

➤ Psychotherapie =
Therapie der Wahl

▪ **Mittelschwer bis schwere Symptomatik**

➤ Kombination
Psychotherapie +
pharmakologische
Behandlung
dringend empfohlen

ZIEL DER PHARMAKO- LOGISCHEN BEHANDLUNG

- Reduzierung der quälenden Symptomatik
- Ermöglichung einer Psychotherapie
- Therapie der Begleiterkrankungen

ZU BEDENKEN!

60 – 80% der Patienten zeigen

Tendenzen zur

„Selbstmedikation“

Alkohol- u./od. Drogenmissbrauch
und in der Folge Abhängigkeiten

Kinder: v.a. auch nicht substanz-
bezogene Süchte

PSYCHOTHERAPEUTISCHE BEHANDLUNGSANSÄTZE

- **MULTIMODALE THERAPIEANSÄTZE** (nur durch spezifisch geschulte Traumatherapeuten)
- Techniken unter anderem z.B.:
 - **HYPNOTHERAPIE/TEILEARBEIT**
 - **EMDR (Eye-Movement-Desensitisation and Reprocessing)**
 - **EGO-STATE-THERAPIE**
 - **Unterstützt durch körpertherapeutische Techniken: SOMATIC EXPERIENCE, CRANIOSACRALTHERAPIE**

TRAUMATISIERT ÜBER GENERATIONEN – TRANSGENERATIONALE WEITERGABE VON TRAUMATISIERUNGEN

EPIGENETIK

FAKTUM

Traumatische oder belastende
Erfahrungen, die nicht
aufgearbeitet werden, werden auf
die nächsteN GenerationEN
übertragen!!

ÜBERSICHT

- **1) NEUROBIOLOGISCHE GRUNDLAGEN**
- **2) DAS ERBE DER KRIEGSGENERATION-
NS-PÄDAGOGIK UND IHRE FOLGEN**
- **3) KRIEGSKINDER - KRIEGSENKEL**

NEUROBIOLOGISCHE GRUNDLAGEN

WIE LERNT DAS HIRN

- Nutzungsabhängig (use-dependency, „use it or loose it“)
- Wachstum und Umbau
- Mustererkennung
- Spiegelneuronen
- Dialogisch und interaktiv
- Selbstorganisation (Synergetik)
- Belohnungs- und Motivationssysteme

TRANSGENERATIONALES LERNEN

- Frühdeprivation bei Mäusen – deutliche Erhöhung der Stresshormone bis in die nächste Generation (Francis, 1999)
- Hühner und Enten aus Brutschrankeiern eigenen sich nicht als Glucken! (Hüther)
- Intensives Pflegeverhalten von mütterlichen Ratten – Veränderung in der DNA – höhere Glucocorticoid-Rezeptoren-Dichte – höhere Stresstoleranz und besseres Hirnwachstum (**Resilience**) (Weaver, 2004)

TRANSGENERATIONALES LERNEN

- Stressvolle Stimuli während der Schwangerschaft – erhöhen die Dichte der **Dopaminrezeptoren im Frontalhirn** (bei Frühadoption - Rückbildung) (Barros, 2004)
- Stress in der Schwangerschaft – Aktivierung der Gen-Expression für Neuronale Transportproteine (hoher Stress im Neugeborenen ohne eigene Traumatisierungen – Schreibabys!)

ZÜRICHER STUDIE DR. MANSUY

- Studie der Uni und ETH Zürich
- Mäuse wurden einem traumatischen Erlebnis ausgesetzt: Sie trennten die Jungen während vierzehn Tagen wiederholt und unregelmäßig von ihren Müttern. Dies löste bei den Kleinen starken Stress aus.
- Das **Trennungs-Trauma** war so stark, dass die Mäuse noch im Erwachsenenalter darunter litten. In bedrohlichen Situationen verhielten sie sich apathisch – fast schon lebensmüde. Völlig anders als Mäuse, die unter natürlichen Bedingungen aufgewachsen waren.
- Und die traumatisierten Tiere wurden ihr depressives Verhalten Zeit ihres Lebens nicht mehr los.

ZÜRICHER STUDIE DR. MANSUY

- Die Mäuse vererbten die Verhaltensstörungen an ihre Nachkommen - die Schädigungen können **bis in die dritte Nachfolge-Generation** andauern.
- Dies wirft die Frage auf, ob psychischer Stress das Erbgut verändern kann. NEIN!
- Der Stress kann die **Methylierung der Erbsubstanz** durcheinander bringen. Methyl ist ein kleines Molekül, das die **Aktivität einzelner Gene steuert** und damit wichtige Körperfunktionen beeinflusst.
- Und diese Methylierung lässt sich offenbar vererben.

ZÜRICHER STUDIE DR. MANSUY

- Möglicherweise Resultate aus dem Mäuseversuch sogar auf Menschen übertragbar!
- Die Symptome, welche die gestörten Mäuse zeigten, sind auch bei Patienten mit Depression, Schizophrenie oder Borderline-Syndrom sehr ausgeprägt vorhanden.
- Deshalb ist die Forscherin überzeugt, dass diese komplexen psychischen Krankheiten neu untersucht werden müssen: **Vielleicht liegen ihre Ursprünge ja bei den Grosseltern!**

EPIGENETIK

- **Traumawirkung hält ein Leben lang!**

Traumatisierte Tiere konnten sich auch später im Leben lang nur schlecht an anstrengende Situationen anpassen, Gedächtnis, Antrieb und Emotionen waren gestört.

- Die Stresshormone waren erhöht, weil in ihrem Gehirn das Eiweißmolekül **Vasopressin überproduziert** wurde. Vasopressin ist ein Schlüsselfaktor für die Steuerung von Stresshormonen, Gedächtnis, Emotion und Sozialverhalten.

EPIGENETIK

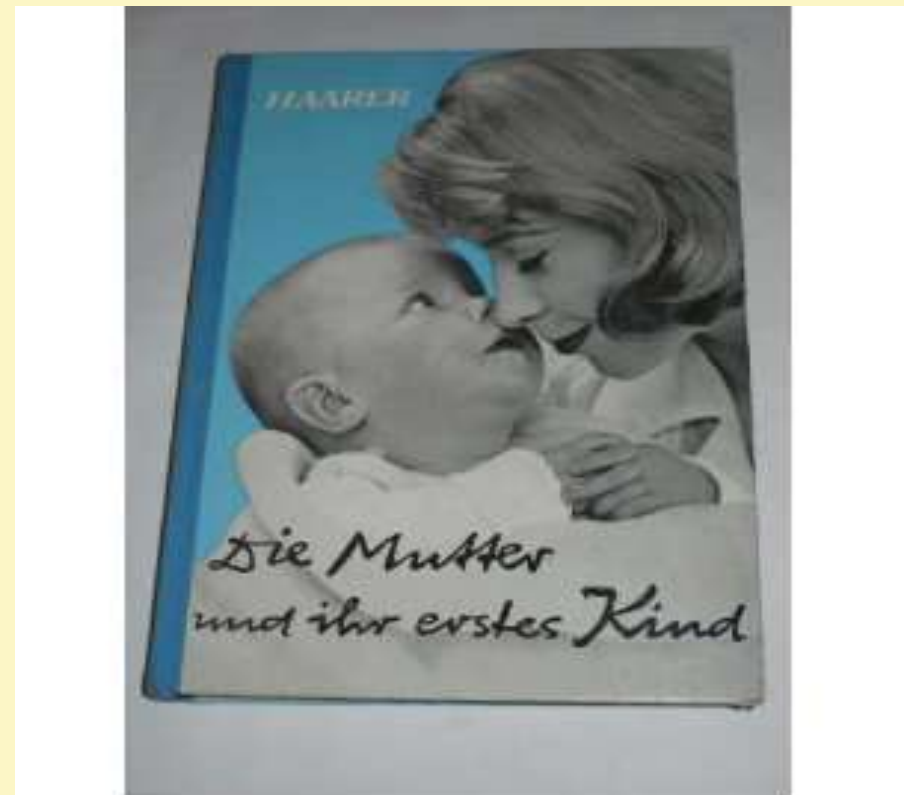
- Dass Erfahrungen und die dadurch entwickelten Verhaltensweisen sich vererben lassen, hat weitreichende Konsequenzen: Wir haben damit buchstäblich **die Erfahrungen unserer Ahnen in bzw. an den Genen.**
- Er geht davon aus, dass es auch beim Menschen mehrere Generationen dauert, um in einer Bevölkerung die epigenetischen Folgen von Armut, Krieg und Vertreibung zu „heilen“.

DAS ERBE DER KRIEGSGENERATION – NS-PÄDAGOGIK UND IHRE FOLGEN

NS-PÄDAGOGIK

- **Rauschnig „Gespräch mit Hitler:** „Meine Pädagogik ist hart. Das Schwache muss weggehämmert werden. In meinen Ordensburgen wird eine Jugend heranwachsen, vor der sich die Welt erschrecken wird. Es darf nichts Schwaches und Zärtliches an ihr sein!“
- **1925 Hitler „Mein Kampf“:** „Der Staat hat seine Erziehungsarbeit so einzuteilen, dass die jungen Körper schon in ihrer frühesten Kindheit zweckentsprechend behandelt werden und die notwendige Stählung für das spätere Leben erhalten“

JOHANNA HARRER – DIE (DEUTSCHE) MUTTER UND IHR ERSTES KIND



JOHANNA HARRER (Ärztin) – Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind (1934)

- Sie war leidenschaftliche Nationalsozialistin und Mutter von fünf Kindern
- Erziehungsstil im Sinne der Nationalsozialisten:
 - Dem Kind seinen Willen nehmen
 - Es den Eltern und allen weiteren Autoritäten gefügig machen
 - Psychische und physische Abhärtung
- **„Auf dass jeder junge Staatsbürger und Deutsche zum nützlichen Glied der Volksgemeinschaft werde!“**

NS-ERZIEHUNG ZUR FOLGSAMKEIT

- Rat das Neugeborene nach der Geburt 24 Stunden allein in einen abgedunkelten Raum zu legen, sein Schreien zu ignorieren, sonst könnte es bereits zu dem Zeitpunkt zu einer Verzärtelung des Kindes kommen.
- Das Baby sollte nur zu bestimmten Zeiten gestillt oder gefüttert werden und von klein auf angehalten werden, regelmäßig aufs Töpfchen zu gehen.
- Körperkontakt und Zärtlichkeiten waren weitgehend tabu

NS-ERZIEHUNG ZUR FOLGSAMKEIT

- Auf Gefühle oder Ängste des Kindes durfte ebenfalls keine Rücksicht genommen werden, schließlich sollte das Kind abgehärtet werden.
- Unterwarfen sich die Kinder wiederholt nicht dem Willen der Eltern, sollten sie zur Strafe eine Weile aus der Familie entfernt werden.

NS-ERZIEHUNG ZUR FOLGSAMKEIT

- Bis Kriegsende stieg die Auflage auf **690.000 Exemplare** an
- Das Buch als Lehrmittelgrundlage für die „Reichsmütterschulungen“
- Unterrichtet von über 3.000 Wanderlehrerinnen
- Bis April 1943 besuchten drei Millionen junge Frauen diese Kurse
- Nach dem Krieg unter dem leicht veränderten Titel „Die Mutter und ihr erstes Kind“ weiterverkauft
- **Letzte Auflage 1987!!!!**

DIE FOLGEN

- „Sich von klein auf betäuben zu müssen, die eigenen Gefühle und Empfindungen nicht wahrnehmen zu können, das ist eine der Folgen faschistischer Erziehung!
- Wie auch das Zeigen von Gefühlen, wenn diese sich irgendwann nicht mehr zurückhalten lassen, als Niederlage zu empfinden. Angst haben zu müssen vor dem Triumph in den Augen anderer.“

DIE FOLGEN

- Auch das mangelnde Gefühl für den eigenen Körper und häufige Hinweggehen über körperliche Erkrankungen ist verursacht durch die unzureichenden Körperkontakterfahrungen und mangelnden emotionalen Rückmeldungen.
- Häufiger Wechsel sowie zu langes Festhalten an eigentlich unerträglich gewordenen Situationen haben wohl die gleiche Wurzel: **Angst vor dem Verlassenwerden**

DIE FOLGEN

- **Luise Reddemann (geb. 1943):** „ Uns wurde ja gesagt: Ihr seid so klein, ihr habt nichts mitbekommen, alle anderen haben es viel schwerer gehabt. Also denkt man als Kind: Nimm dich nicht so wichtig, streng dich an!“

KRIEGSKINDER - KRIEGSENKEL

DAS LEBEN DER KRIEGS-KINDER

- Bereits die Eltern der Kriegskinder waren selbst Kriegskinder des Ersten Weltkrieges (1914-1918)
- Auch sie waren bereits geprägt von
 - Kindlichen Verlusterlebnissen
 - Trauer
 - Mangelerfahrungen
- Und zwischen den Kriegen war keine Zeit zu trauern und zu verarbeiten

DAS LEBEN DER KRIEGSKINDER

- Die Nachkriegsjahre waren geprägt von
 - Arbeitslosigkeit
 - Geldnot
 - Hunger
 - Flucht u. Orientierungslosigkeit
 - Traumatischen Kriegsfolgen (Depression, Ängste, Schlaflosigkeit, psychosomatische Beschwerden, Flashbacks)
 - Schuld und Scham
- Bis Mitte der 1950er ging es den Menschen richtig schlecht!



DAS LEBEN DER KRIEGSKINDER

Viele Kriegskinder realisieren erst heute – über 60 Jahre nach Kriegsende – dass ihre Ängste, Lebensprobleme und psychosomatischen Erkrankungen möglicherweise mit **verdrängten kindlichen Traumata** zu tun haben, die ihren Ursprung in frühen Erfahrungen von Flucht, Vertreibung, Bombardierung, Kälte und Hunger haben oder in der mangelnden Zuwendung, die ihnen ihre Eltern aufgrund der damaligen Lebenssituation nicht haben geben können.

DAS LEBEN DER KRIEGSKINDER

- Die Kriegskinder-Generation steht heute noch im Bann ihrer früheren, sehr ambivalenten Bindungs- und Beziehungserfahrungen, die sie selbst kaum durchschauen
- **Sie haben gelernt nicht zu fühlen und oft auch nicht zu denken!**

DAS LEBEN DER KRIEGS-ENKEL

- Männer und Frauen der **„dritten Generation“**,
geboren zwischen 1955 und 1975 sind geprägt von den kindlichen Kriegserfahrungen ihrer Eltern.
- Sie haben
 - Gefühle übernommen
 - Ängste geerbt
 - Rollen übernommen
- Das Lebensgefühl auch dieser Generation ist geprägt von Erfahrungen, die zumindest 60 Jahre zurückliegen

DAS LEBEN DER KRIEGS-ENKEL

▪ **Übernommene Gefühle**

- Heimatlosigkeit
- Sich nirgends verwurzelt fühlen
- Tief eingepfote Existenzangst
- Bindungsschwierigkeiten
- Identitätsverwirrungen
- Gefühl bei diesen – defizitären – Eltern **„etwas gut machen zu müssen“** – oftmals wird es von den Eltern sogar **GEFORDERT!**

DAS LEBEN DER KRIEGS-ENKEL

- Insbesondere der Widerspruch zwischen materieller Verwöhnung und psychischem Desinteresse (Emotionslosigkeit – auch im Sinne von Dissoziation von Emotionen) sind für diese Generation belastend
- Viele der Kriegsenkel-Eltern sind emotional unerreichbar („Sie wissen gar nicht wer ich bin!“)
- Und die Kriegsenkel müssen erst nachträglich lernen die eigenen Gefühle wahrzunehmen und mitzuteilen

JOHANNA HAARER UND DIE SCHWARZE PÄDAGOGIK

- Youtube – Ihre Tochter berichtet

PSYCHOTHERAPIE IM ALTER

PSYCHOTHERAPIE IM ALTER

- Ein Problem bei der psychotherapeutischen Behandlung älterer Menschen ist, dass relativ wenige Therapeuten auf die Arbeit mit älteren Menschen spezialisiert sind bzw. Interesse für diesen Arbeitsbereich zeigen.
- Außerdem nehmen die Betroffenen selbst, aber auch viele Psychotherapeuten an, dass eine Psychotherapie im höheren Lebensalter nur wenig erfolgversprechend ist – dies trifft jedoch in vielen Fällen nicht zu (v.a. wenn die Menschen dazu bereit sind!).

PSYCHOTHERAPIE IM ALTER

- Für ältere Menschen mit psychischen Problemen ist es deshalb wichtig, sich einen Therapeuten zu suchen, der **mit der besonderen Situation älterer Menschen vertraut** ist (d.h. selbst nicht zu jung ist).
- Er sollte bei der Therapie mit älteren Menschen eine **positive Erwartung** haben und diese den Patienten auch vermitteln.
- Er selbst sollte aber seine **eigenen übernommenen Traumatisierungen** aus den vorhergegangenen Generationen gut bearbeitet haben.

PSYCHOTHERAPIE IM ALTER

- Eine Besonderheit bei der Behandlung älteren Menschen mit psychischen Problemen ist, dass bei vielen oft keine „Heilung“, also ein vollständiges Verschwinden der Symptome, möglich ist und deshalb auch in der Therapie nicht angestrebt werden muss.
- Stattdessen sollte versucht werden, durch eine Verbesserung der Symptomatik die Lebensqualität des Menschen wieder zu steigern.

PSYCHOTHERAPIE IM ALTER

- Wichtig ist es genau zu überprüfen, welche Veränderungen machbar sind und welche nicht – keine falschen Erwartungen!
- TherapeutInnen müssen dabei akzeptieren, dass viele Dinge nicht veränderbar sind oder der Patient auch Dinge nicht verändern möchte.
- So zielt die Therapie meist weniger auf weitreichende psychische Musterveränderungen ab,
- Stattdessen eher auf konkrete, alltagsnahe Probleme und Bedürfnissen des Patienten
- Gleichzeitig sollte der Ablauf der Therapie an die kognitiven Möglichkeiten des Patienten angepasst werden, um ihn nicht zu überfordern.

PSYCHOTHERAPIE IM ALTER

- Ein weiterer Focus der Therapie sollten die Ressourcen sein, die der alte Mensch im Laufe seines Lebens gesammelt hat und die Begleitung dabei, diese gut einzusetzen, um seine Probleme aktiv bewältigen zu können.
- Dabei kann der Therapeut immer wieder auf die große Lebenserfahrung der Patienten zurückgreifen, die mit eine ihrer wichtigsten Ressourcen darstellt.

PSYCHOTHERAPIE IM ALTER

- Neben der eigentlichen psychotherapeutischen Behandlung ist es bei älteren Menschen oft notwendig, andere Unterstützungsmaßnahmen
 - durch Angehörige
 - Pflegedienste
 - Mobile sozialpsychiatrische Betreuungen
 - Gerontopsychiatrische Behandlungen
- gemeinsam mit dem Patienten zu organisieren.

MEDIKATION UND KÖRPERLICHE ERKRANKUNGEN

- Es müssen im Rahmen der Behandlung auch immer andere (körperliche) Erkrankungen und die eingenommenen Medikamente berücksichtigt werden.
- Wenn Psychopharmaka verordnet werden, sollte zunächst mit einer niedrigen Dosierung begonnen und diese erst allmählich gesteigert werden.
- Dabei sollten die Wirkung und Nebenwirkungen der Medikation regelmäßig kontrolliert werden (Auch Rückmeldungen an die BehandlerInnen!).

MEDIKAMENTENEINNAHME

- Ein Problem in der Praxis ist, dass ältere Menschen häufig die vom Arzt verschriebenen Medikamente nicht oder falsch einnehmen – entweder, weil sie sie nicht einnehmen möchten (zum Beispiel wegen tatsächlicher oder befürchteter Nebenwirkungen) oder weil sie mit der Einnahme überfordert sind (zum Beispiel, wenn sie viele Medikamente gleichzeitig einnehmen müssen oder die Verordnung nicht richtig verstehen).

NACHLASSENDE FÄHIGKEITEN

- Problematisch bei einer Behandlung ist außerdem oft, dass viele ältere Patienten Probleme
 - beim Sehen (was verunsichert!) oder
 - Hören haben (Hörgeräte???)
 - oder in ihrer Beweglichkeit oder
 - Kommunikationsfähigkeit (Sprachbarrieren, kognitive Einschränkungen)
- eingeschränkt sind

KOMPLEXE VERSORGUNGSANSÄTZE

- bei der Behandlung älterer Menschen mit psychischen Problemen sind oft mehrere Versorgungsansätze notwendig, die sinnvoll miteinander kombiniert werden müssen.
- Dazu gehören:
 - die medikamentöse Behandlung der körperlichen und der psychischen Erkrankungen
 - psychotherapeutische
 - und soziotherapeutische Ansätze sowie
 - die Versorgung der Patienten im Alltag.

KOMPLEXE VERSORGUNGSANSÄTZE

- Daher müssen hier oft verschiedene Behandlungseinrichtungen eng zusammenarbeiten – zum Beispiel Hausarzt, Psychiater, Psychotherapeut und gerontopsychiatrische Dienste, die leichter erkrankte Patienten langfristig zu Hause betreuen.
- Bei schwerer erkrankten PatientInnen sind außerdem meist teilstationäre und stationäre Einrichtungen an der Versorgung beteiligt.

ERKENNEN DER BEHANDLUNGSNOTWENDIGKEIT

- Beim Erkennen von psychischen Erkrankungen älterer Menschen und dem Weiterverweisen an Spezialisten spielt der Hausarzt eine wichtige Rolle.
- Er sollte feststellen können, ob sich hinter körperlichen Symptomen eine psychische Erkrankung versteckt und er sollte z.B. eine Demenz von einer Depression unterscheiden können.
- Bei Bedarf sollte der Hausarzt den Patienten an den passenden Spezialisten, z.B. Psychiater, Psychotherapeuten oder Neurologen überweisen.

ERKENNEN DER BEHANDLUNGSNOTWENDIGKEIT

- Auch Angehörige und Freunde können eine wichtige Hilfe bei der Aufdeckung und Behandlung psychischer Erkrankungen sein.
- Sie sollten die Symptome psychischer Störungen ernst nehmen, den Betroffenen bei der Suche nach einem Therapeuten unterstützen und ihn u.U. zum ersten Gespräch beim Therapeuten zu begleiten.
- Kontraproduktiv ist hingegen die Aufforderung an den Betroffenen, sich weiterhin „zusammenzureißen“.
- Enge Angehörige können darüber hinaus auch in die Therapie einbezogen werden.

VORAUSSETZUNGEN FÜR PSYCHOTHERAPIE IM ALTER

- Die Grundvoraussetzung für eine mögliche psychotherapeutische Begleitung sind funktionierende kognitive Möglichkeiten.
- PatientInnen mit zunehmender Demenz oder gar fortgeschrittener dementieller Einschränkungen sind zu einer psychotherapeutischen Arbeit im engeren Sinne (Musterveränderung bzw. BE-Arbeitung von Themen) nicht mehr fähig.

DIE TRAUMATISIERTEN ALTEN IN DER PSYCHOTHERAPIE

DIE TRAUMATISIERTEN ALTEN

- Besonders wichtig (wie aber eigentlich in jeder Psychotherapie) ist die gute persönliche Beziehung und der nicht zu große Altersunterschied, damit gewisse Problemfelder auch für den Behandler verständlich und nachvollziehbar sind (Beispiel Kollegin E.).
- **Die jetzigen „Alten“:** einige noch aus der Kriegsgeneration, aber in jedem Fall Kriegskinder und Kriegsenkel – die im Sinne der transgenerationalen Traumatisierung nicht nur die Traumata ihres eigenen Lebens, sondern auch jene ihrer Eltern mit an Bord haben

DIE TRAUMATISIERTEN ALTEN

- Problematisch ist nach wie vor immer noch die Haltung zu uns „**Psychos**“!
- Vielen Menschen dieser Generationen fehlt immer noch das Vertrauen in unsere Berufsgruppen
- Dazu kommt das Gelernte aus ihrer Geschichte – darüber reden ist nicht erlaubt/erwünscht, wenn nicht sogar gefährlich! Privates bleibt in der Familie!

DIE TRAUMATISIERTEN ALTEN

- **Die Generation der Kriegskinder:** viele von Ihnen fühlen sich vom Leben benachteiligt bis betrogen. Sie mussten viele Entbehrungen auf sich nehmen und haben sich im Wiederaufbau sehr angestrengt.
- Sie neiden den Kriegsenkeln ihr „feines Leben“ – ohne Krieg und ohne diese großen Entbehrungen.
- DIE dürfen sich nicht beschweren, DIE haben keine Probleme (zu haben) UND sie müssen für uns immer VERSTÄNDNIS haben – wir sind die wirklich Armen!!!

DIE TRAUMATISIERTEN ALTEN

- Stammt man als TherapeutIn selbst aus dieser Generation wird man sich im besten Fall mit diesen Themen auseinandergesetzt haben – im schlechtesten dadurch schlimm getriggert und an eigene Familiengeschichten erinnert werden.
- Dann aber ist man in der Psychotherapie mit einem alten Menschen nicht wirklich hilfreich!

WEGE IN DER THERAPIE

THERAPEUTISCHES VORGEHEN

- Aufbau einer guten therapeutischen Basis mit viel Vertrauen
- Gibt es behandlungswürdige Symptome (Medikation?!): Depression, Angst, Schlafstörungen
- Fokussierung auf die wesentlichen Themen der PatientInnen – was soll sich verbessern?
- Ressourcenarbeit und Stabilisierungstechniken
- Bearbeitungstechniken (EMDR, Somatic Experiencing)

DAS SPEZIELLE AN DER TRAUMATHERAPIE

- Viele der Symptome der PatientInnen haben ihren Ursprung in traumatischen Erfahrungen.
- Reine medikamentöse Behandlung hilft oft nur vorübergehend
- Eine Standardpsychotherapie entlastet viele, löst das Problem aber nicht an der Wurzel
- Bearbeitungstechniken müssen erlernt werden (was nur mit guten kognitiven Möglichkeiten erfolgversprechend ist)

DAS SPEZIELLE AN DER TRAUMATHERAPIE

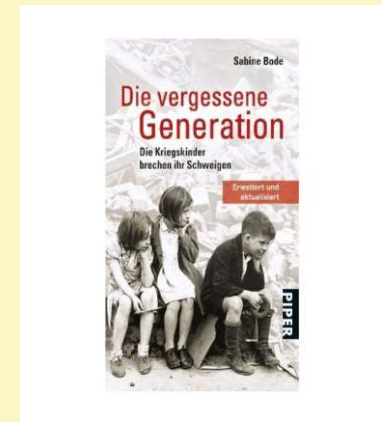
- Die Bearbeitung muss körperlich und psychisch aushaltbar bleiben, was ein großes Feingefühl für die Dosis und das **NICHT**-aktivieren von unterschiedlichen Affektketten zur Voraussetzung hat! **GUTE BASISSTABILISIERUNG!!!**
- Nur gut ausgebildete und erfahrene Traumatherapeuten sollten sich hier drübertrauen, da das Risiko einer Retraumatisierung, durch ein zu viel an Aktivierung von traumatischem Material, sehr hoch ist!

LITERATURLISTE

- **SABINE BODE: Die vergessene Generation** –

Die Kriegskinder brechen ihr Schweigen

- Piper Verlag München, 14. Auflage 2010
- ISBN: 978-3-492-24403-9
-



- **PETER HEINL: Maikäfer flieg, dein Vater ist im Krieg...** – Seelische Wunden aus der Kriegskindheit

- Kösel-Verlag München, 7. Auflage 2011
- ISBN: 978-3-466-30359-5



LITERATURLISTE

▪ **ANNE-EV USTORF: Wir Kinder der Kriegskinder** – Die Generation im Schatten des Zweiten Weltkrieges

- Verlag Herder GmbH,
- Freiburg im Breisgau 2010
- ISBN: 978-3-451-29814-1



▪ **SABINE BODE: Kriegsenkel** – Die Erben der vergessenen Generation

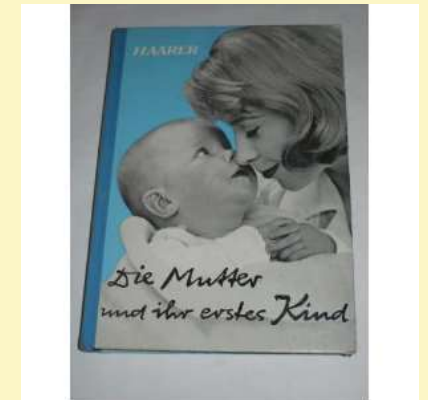
- Verlag Klett-Cotta, Stuttgart 2009
- ISBN: 978-3-608-94550-8



LITERATURLISTE

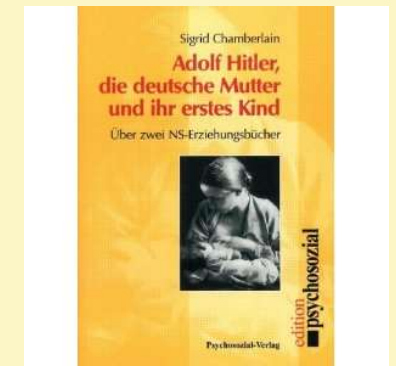
▪ JOHANNA HARRER - Die Mutter und ihr erstes Kind

- Verlag Gerber (1964)
- ASIN: B0000BIXEK



▪ SIEGRID CHAMBERLAIN – Adolf Hitler, die deutsche Mutter und ihr erstes Kind – über zwei NS-Erziehungsbücher

- Verlag: Psychosozial-Verlag, 5. Aufl. 2010
- ISBN-13: 978-3930096589



LITERATURLISTE

▪ JOHANNES KIPP (Hrsg.) – Psychotherapie im Alter

- Psychosozial Verlag
- ISBN: 9783898067782



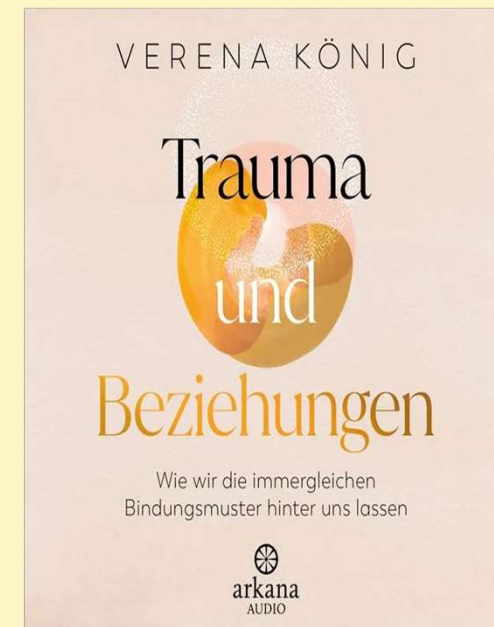
▪ GENEVIEVE GRIMM-MONTEL – Der Lebensrückblick in der Psychotherapie mit älteren Menschen

- Ernst Reinhardt Verlag
- ISBN: 9783497026524



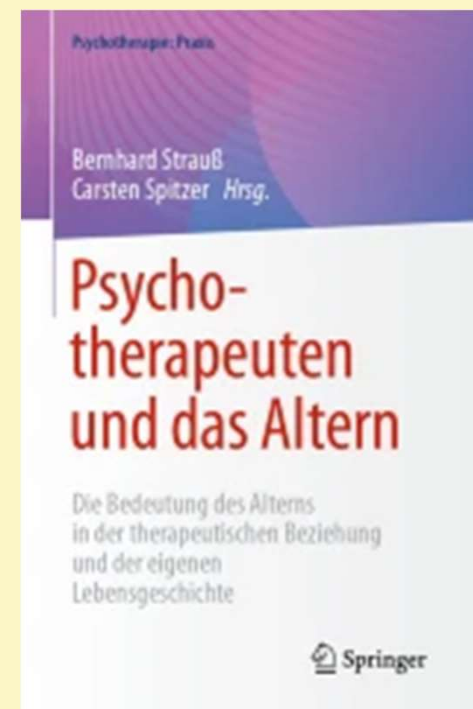
LITERATURLISTE

- **VERENA KÖNIG - Trauma und Beziehungen: Wie wir die immergleichen Bindungsmuster hinter uns lassen**
- **SPIEGEL Bestseller Platz 1 (25. September 2024)**
 - Arkana Verlag MP3
 - EAN: 9783442348992

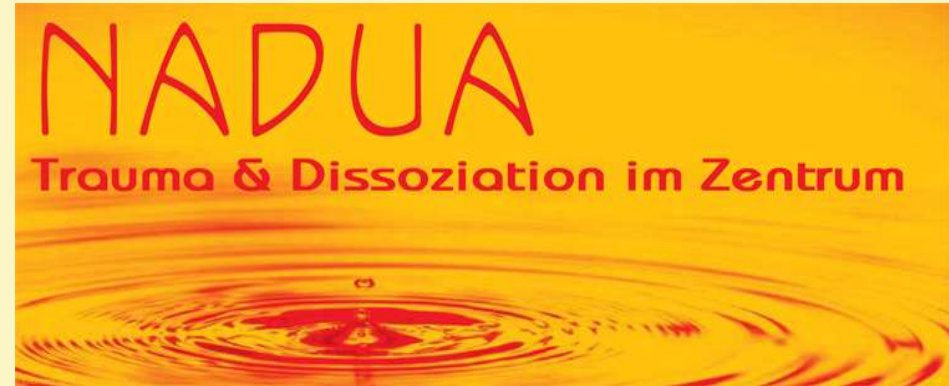


LITERATURLISTE

- **BERNHARD STRAUSS, CARSTEN SPITZER –
Psychotherapeuten und das Altern**
- Die Bedeutung des Alterns in der therapeutischen Beziehung und der eigenen Lebensgeschichte
- Springer Verlag
- ISBN: 978-3-662-65227-5



KONTAKT



- DR. LAURE SONJA
- NADUA - Trauma und Dissoziation im Zentrum
 - Kaiserfeldgasse 17/III/17
 - 8010 Graz
 - Tel: 0676/433 6 112
 - Email: sonja.laure@nadua.at
 - Web: www.nadua.at