Trauma bei älteren und schwer kranken Menschen

Wenn Kriegserfahrungen im hohen Alter wieder lebendig werden

Ein besonders bewegendes und zugleich klinisch bedeutsames Thema ist die Wiederkehr von Kriegserfahrungen bei Menschen, die im hohen Lebensalter oder während eines Aufenthalts auf einer geriatrischen Palliativstation mit ihrer Vergangenheit konfrontiert werden.

Menschen, die als Kinder, Jugendliche oder junge Erwachsene Krieg erlebt haben, können Jahrzehnte später erneut von Erinnerungen, Ängsten und körperlichen Reaktionen überwältigt werden. Das kann geschehen, obwohl sie ihr Leben über viele Jahrzehnte scheinbar unbelastet geführt haben.

Das Entscheidende ist:

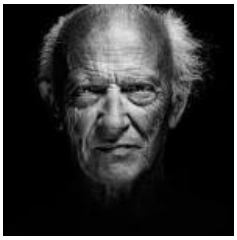
Eine traumatische Erfahrung kann im Gedächtnis und im Nervensystem wirksam bleiben, auch wenn sie nicht mehr bewusst erinnert oder in Worte gefasst wird.

Gerade im hohen Lebensalter können körperliche Schwäche, Krankheit, Schmerzen, die zunehmende Abhängigkeit von anderen Menschen und der Verlust vertrauter Lebensbedingungen dazu führen, dass frühere Erfahrungen von Bedrohung, Ohnmacht und Ausgeliefertsein erneut aktiviert werden.

Dies kann insbesondere dann geschehen, wenn sich die Pflegesituation im häuslichen Umfeld verändert, vertraute Abläufe nicht mehr aufrechterhalten werden können oder ein Mensch sein gewohntes Zimmer und seine vertraute Umgebung verlassen muss – etwa im Rahmen eines Krankenhausaufenthalts oder beim Umzug in ein Pflegeheim.

Der Verlust des vertrauten räumlichen und sozialen Umfelds oder der Verlaust von vertrauten Menschen kann dabei Gefühle von Unsicherheit, Orientierungslosigkeit und Kontrollverlust hervorrufen und frühere traumatische Erfahrungen wieder ins Erleben bringen.

Warum können Kriegserfahrungen nach 60, 70 oder 80 Jahren wiederkehren?



Ein Mensch, der als Kind Bombennächte, Flucht, Vertreibung, Hunger, Gewalt, den Verlust seiner Eltern oder die Trennung von Angehörigen erlebt hat, musste damals häufig unter Bedingungen überleben, die seine seelischen und körperlichen Bewältigungsmöglichkeiten überstiegen.

© 2026 Barbara Angerer – www.praxis-angerer.de

Viele dieser Menschen haben anschließend ein ganzes Leben aufgebaut:

- Sie haben Familien gegründet.
- Sie haben gearbeitet und Verantwortung übernommen.
- Sie haben ihre Erlebnisse selten ausgesprochen.
- Sie haben gelernt, Gefühle zurückzustellen und weiter zu funktionieren.
- Sie haben möglicherweise nie Gelegenheit gehabt, das Erlebte gemeinsam mit anderen zu verarbeiten.

Das bedeutet nicht, dass alle diese Menschen eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt haben. Viele haben bemerkenswerte Anpassungs- und Bewältigungsleistungen erbracht. Doch im hohen Alter können die bisherigen Möglichkeiten, das eigene Leben zu stabilisieren, zunehmend eingeschränkt sein.

Besonders einschneidend können sein:

- der Verlust der körperlichen Selbstständigkeit,
- eine schwere Erkrankung,
- Schmerzen und Atemnot,
- Schlafmangel,
- eine fremde Umgebung,
- die Abhängigkeit von Pflegepersonen,
- die Erfahrung, keine Kontrolle mehr über den eigenen Alltag zu haben.

Solche Situationen können unbewusst an frühere Kriegserfahrungen erinnern.

Was geschieht im Nervensystem bei einem traumatisierenden Ereignis?

Wenn ein Mensch beispielsweise auf einer Palliativstation liegt und plötzlich Geräusche von Türen, Schritte auf dem Flur, Stimmen, nächtliche Unruhe oder eine bestimmte Geruchswahrnehmung erlebt, können diese Reize Erinnerungsnetzwerke aktivieren.

Das Nervensystem unterscheidet dann möglicherweise nicht ausreichend zwischen der gegenwärtigen Situation und der früheren Bedrohung.

Es kann zu folgenden Reaktionen kommen:

- Alarmreaktion: Der Mensch erschrickt, wird unruhig, sucht nach Schutz oder möchte fliehen.
- Wiedererleben: Er glaubt möglicherweise, sich wieder im Krieg, im Luftschutzkeller oder auf der Flucht zu befinden.
- Erstarrung: Er wird still, zieht sich zurück oder reagiert kaum noch.

© 2026 Barbara Angerer – www.praxis-angerer.de

- Dissoziation: Er wirkt abwesend, verliert den Kontakt zur Umgebung oder erlebt sich selbst als fremd.
- Vegetative Reaktionen: Herzrasen, Schwitzen, Zittern, Atemnot oder ausgeprägte Muskelanspannung können auftreten.

Das sind nicht einfach Erinnerungen an vergangene Ereignisse. Es kann sich um ein gegenwärtig erlebtes Bedrohungsgefühl handeln.

Warum ist die geriatrische Palliativstation ein besonders sensibler Ort?

Eine Palliativstation ist für viele Menschen ein Ort großer körperlicher und existenzieller Veränderungen.

Der Mensch erlebt möglicherweise:

- den Verlust seiner Selbstständigkeit,
- die Abhängigkeit von fremder Hilfe,
- die Angst vor dem Sterben,
- das Gefühl, ausgeliefert zu sein,
- die Trennung von vertrauten Menschen und seiner gewohnten Umgebung.

Hier kann eine besondere Verbindung zu früheren Kriegserfahrungen entstehen.

Man kann sich beispielsweise folgende Situationen vorstellen:

Gegenwärtige Situation	Mögliche Verbindung zur Kriegserfahrung
Nächtliche Geräusche und Schritte	Erinnerung an Bombennächte oder Soldaten
Plötzliche laute Geräusche	Erinnerung an Explosionen und Beschuss
Enge Räume oder geschlossene Türen	Erinnerung an Bunker und Schutzräume
Fremde Menschen am Bett	Erinnerung an Bedrohung, Gewalt oder Ausgeliefertsein
Körperliche Hilflosigkeit	Erinnerung an Flucht, Verletzung und Ohnmacht
Hunger, Durst oder körperliche Schwäche	Erinnerung an Entbehrung und existenzielle Not
Trennung von Angehörigen	Erinnerung an Verlust, Flucht und Zurücklassen

© 2026 Barbara Angerer – www.praxis-angerer.de

Dabei muss der gegenwärtige Reiz nicht einmal bewusst mit der Vergangenheit in Verbindung gebracht werden.

Der Körper kann bereits reagieren, bevor der Mensch erklären kann, was ihn beunruhigt.

Was erleben diese Menschen möglicherweise innerlich?

Ein besonders wichtiger Aspekt ist, dass die Reaktion nicht immer wie Angst aussieht.

Ein Mensch kann beispielsweise:

- plötzlich sehr unruhig werden und nach seinen Eltern rufen;
- glauben, seine Kinder seien noch klein und müssten vor dem Krieg geschützt werden;
- versuchen, das Bett zu verlassen, weil er fliehen muss;
- sich gegen pflegerische Maßnahmen wehren;
- nicht berührt werden wollen;
- die Augen schließen und sich vollständig zurückziehen;
- scheinbar mit Menschen sprechen, die nicht im Raum sind;
- plötzlich weinen, ohne den Grund benennen zu können.

Manche Menschen berichten von Bildern, Gerüchen oder Geräuschen aus ihrer Vergangenheit.

Andere können überhaupt nicht sagen, was mit ihnen geschieht.

Gerade bei Menschen, die als Kinder Krieg erlebt haben, können frühe Erfahrungen von Angst und Verlassenheit wieder eine besondere emotionale Intensität bekommen.

Es kann sein, dass ein Mensch im hohen Alter nicht nur an seine Vergangenheit erinnert wird, sondern sich in diesem Augenblick wieder in ihr befindet.

Eine wichtige Unterscheidung: Trauma, Demenz und Delir

Auf einer geriatrischen Palliativstation ist eine sorgfältige Unterscheidung besonders wichtig.

Nicht jede Unruhe, Verwirrtheit oder ein Wiedererleben ist automatisch eine Traumafolge.

Erscheinungsbild	Typische Merkmale
Traumatische Reaktivierung	Situationsgebundene Angst, Wiedererleben, körperliche Alarmreaktionen
Delir	Akute, häufig schwankende Störung von Aufmerksamkeit und Bewusstsein, Desorientierung

© 2026 Barbara Angerer – www.praxis-angerer.de

Erscheinungsbild	Typische Merkmale
Demenz	Meist längerfristig fortschreitende kognitive Einschränkungen
Schmerzen und körperliche Belastung	Unruhe, Abwehr, Schlafstörungen, vegetative Reaktionen

Diese Zustände können auch gleichzeitig auftreten.

Gerade bei Palliativpatienten müssen beispielsweise Sauerstoffmangel, Infektionen, Stoffwechselveränderungen, Medikamentennebenwirkungen, Harnverhalt, Verstopfung und Schmerzen als mögliche Ursachen eines Delirs berücksichtigt werden.

Ein neu auftretender Verwirrtheitszustand sollte deshalb medizinisch beurteilt werden.

Die vorschnelle Annahme, es handle sich um ein Wiederaufleben alter Kriegserfahrungen, könnte eine behandelbare Ursache übersehen.

Was brauchen diese Menschen in diesem Augenblick?

Hier verändert sich die therapeutische Aufgabe grundlegend.

Es geht nicht darum, die Vergangenheit aufzuarbeiten oder den Menschen dazu zu bringen, über seine Kriegserlebnisse zu sprechen. Es geht zunächst darum, ihm in der Gegenwart Sicherheit zu vermitteln.

Was hilfreich sein kann:

- Orientierung geben: Ruhig erklären, wo der Mensch ist, wer bei ihm ist und was gerade geschieht.
- Nicht widersprechen: Wenn jemand glaubt, im Krieg zu sein, sollte man ihn nicht scharf korrigieren oder mit seiner vermeintlichen Unwirklichkeit konfrontieren.
- Nicht bedrängen: Keine Fragen nach traumatischen Erlebnissen stellen, wenn der Mensch nicht von sich aus darüber sprechen möchte.
- Berührung ankündigen: Jede pflegerische und therapeutische Berührung erklären und die Zustimmung abwarten.
- Reize reduzieren: Lärm, hektische Bewegungen, grelles Licht und häufig wechselnde Bezugspersonen möglichst vermeiden.
- Vertrautheit schaffen: Eine bekannte Stimme, vertraute Musik, persönliche Gegenstände und die Anwesenheit vertrauter Menschen können helfen.
- Wahlmöglichkeiten geben: Auch kleine Entscheidungen ermöglichen, damit der Mensch wieder ein Gefühl von Selbstbestimmung erleben kann.

Ein einfacher Satz kann manchmal mehr bewirken als eine ausführliche Erklärung:

„Sie sind jetzt nicht mehr dort. Sie sind hier bei uns. Ich bin da. Sie sind nicht allein."

© 2026 Barbara Angerer – www.praxis-angerer.de

Allerdings sollte man solche Sätze ruhig und glaubwürdig vermitteln und nicht gegen das Erleben des Menschen argumentieren.

Was bedeutet das für Physiotherapie und körpertherapeutische Begleitung?

Gerade hier ist eine wichtige Aufgabe der Physiotherapie und der körperorientierten Begleitung auf einer geriatrischen Palliativstation.

Der Körper ist häufig der Ort, an dem sich die traumatische Erfahrung erneut bemerkbar macht. Gleichzeitig kann der Körper ein Zugang zu neuen Erfahrungen sein.

Die anthroposophische Betrachtung: Wenn frühere Erfahrungen bis in die Gegenwart hineinwirken



Aus der anthroposophischen Menschenkunde lässt sich dieses Geschehen zusätzlich unter dem Gesichtspunkt der vier Wesensglieder betrachten.

- Physischer Leib: Der Körper trägt die gegenwärtigen Folgen von Krankheit, Schmerz, Schwäche und körperlicher Erschöpfung.
- Ätherleib: Die Lebensrhythmen, Regenerationskräfte und das Gefühl von Lebendigkeit können beeinträchtigt sein.
- Astralleib: Frühere Angst, seelische Erschütterung, Erinnerungsbilder und Gefühle können erneut wirksam werden.
- Ich-Organisation: Das Erleben von Identität, Gegenwärtigkeit, Orientierung und Selbstbestimmung kann zeitweise erschüttert sein.

Diese Betrachtung eröffnet eine wichtige Frage für die therapeutische Begegnung:

Wie können wir einen Menschen in seiner Ganzheit erreichen, wenn seine gegenwärtige Wahrnehmung von früheren Erfahrungen überlagert wird?

© 2026 Barbara Angerer – www.praxis-angerer.de

Vielleicht liegt die Antwort weniger im Erklären und mehr im behutsamen Gestalten der Begegnung.

Ein Gedanke, der mir für die Palliativarbeit besonders wichtig erscheint

Menschen, die den Krieg erlebt haben, haben möglicherweise einen großen Teil ihres Lebens damit verbracht, weiterzuleben, Verantwortung zu übernehmen und das Erlebte hinter sich zu lassen.

Wenn sie am Ende ihres Lebens wieder mit Angst, Ohnmacht und Verlassenheit konfrontiert werden, brauchen sie nicht unbedingt eine erneute Auseinandersetzung mit ihrer Vergangenheit.

Sie brauchen Menschen, die ihre Not wahrnehmen, ohne sie zu bewerten. Menschen, die nicht erschrecken, wenn alte Ängste wieder sichtbar werden. Menschen, die ihnen Nähe anbieten, ohne sie zu vereinnahmen.

Vielleicht ist es gerade am Lebensende besonders wichtig, dass ein Mensch nicht noch einmal allein mit dem sein muss, was er damals erleben musste.

Das bedeutet auch:

Wir müssen nicht jedes Trauma auflösen können. Aber wir können dazu beitragen, dass ein Mensch in seiner letzten Lebensphase nicht erneut das Gefühl erleben muss, schutzlos und ausgeliefert zu sein.

Für die Arbeit mit diesen Menschen könnte daraus ein Leitgedanke entstehen:

Da sein.

Sicherheit vermitteln.

Würde bewahren.

Den Menschen nicht allein lassen.

Und das verbindet die Traumaarbeit auf besondere Weise mit dem Gedanken der Letzten Hilfe.



© 2026 Barbara Angerer – www.praxis-angerer.de

Wo gibt es Information?

Kontaktdaten der Fachgesellschaft Palliative Geriatrie e.V. (FGPG):

Postanschrift:	Fachgesellschaft Palliative Geriatrie e.V. Richard-Sorge-Str. 21 A 10249 Berlin
Telefon:	+49 / 176 184 903 21
Fax:	+49 / 711 / 18 42 09 53
Webseite: E-Mail Allgemeine Anfragen: E-Mail Geschäftsstelle: E-Mail Vorstand:	https://www.fgpg.eu/ info@fgpg.eu verwaltung@fgpg.eu *(Mitglieder, Beiträge, Adressen)* vorstand@fgpg.eu

Wenn Sie wissen möchten, wie Sie Mitglied werden kann, oder suchen Sie nach fachlichen Fortbildungen in Ihrer Nähe.

© 2026 Barbara Angerer – www.praxis-angerer.de