

Bedarfsgerechte Unterstützung für von Gewalt betroffene oder traumatisierte ältere bis hochaltrige Frauen

Martina Böhmer

Frauen waren und sind auch heute noch in unserer Gesellschaft in hohem Ausmaß von geschlechtsspezifischer Gewalt bedroht. Aktuelle repräsentative Studien dazu (vgl. BMFSFJ 2004) schließen ältere Frauen explizit nicht mit ein. Es ist aber davon auszugehen, dass Frauen, die heute 60 Jahre und älter sind, im Laufe ihres Lebens gleichermaßen sexualisierter sowie körperlicher, psychischer und sozialer Gewalt ausgesetzt waren wie heute jüngere Frauen. Hinzu kommen oftmals Langzeitbelastungen durch traumatische Kriegserlebnisse (wie z. B. Bombardierungen, Vergewaltigungen, Flucht und Vertreibung, erzwungene Migration) sowie aktuelle häusliche Gewalt und Gewalt im Kontext von Pflegebedürftigkeit und geringer Mobilität.



Bei Frauen ab 60 Jahren können durch alters-typische Belastungen, Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit und Verluste von körperlicher und kognitiver Selbstständigkeit Gefühle von Hilflosigkeit, Kontrollverlust und dadurch verstärkt Erinnerungen an frühere Ohnmachtserfahrungen wachgerufen werden. Die betroffenen Frauen sind durch die – für sie oft unerklärlichen – Symptome in hohem Maße verunsichert und verängstigt.

Viele Themen rund um Gewalt und Traumatisierung sind auch gesellschaftlich stark tabuisiert. Die heute älteren Frauen – mit ihrer ganzen Vielfalt an kulturellen, religiösen und sozialen Hintergründen – hatten und haben bisher kaum die Möglichkeit, über schmerzliche Gewalterfahrungen zu sprechen und entsprechende Un-

terstützungsangebote zu erhalten. Auch ältere Migrantinnen und Frauen, die an einer Demenz erkrankt sind, bekommen mit ihren Gewalterlebnissen und Folgestörungen in der Altenarbeit erfahrungsgemäß keine besondere Aufmerksamkeit.

Wie neuere Forschungsergebnisse und Veröffentlichungen von Fachexpertinnen und -experten belegen (siehe hierzu die Forschungsarbeiten und Veröffentlichungen von u.a. Eichhorn & Kuwert, 2011 und Böhmer, 2011), treten die psychisch und physisch extrem belastenden Folgen von traumatischen Erfahrungen – wie z. B. Alpträume, Gedächtnisverlust, Verwirrtheit, Apathie, Herzrasen, Panik, Übererregbarkeit und somatische Symptome – häufig erst im Alter massiv auf. Insbesondere in der Pflege und in

der medizinischen Versorgung wird dies oft nicht als mögliche Traumafolgereaktion erkannt. Gesundheitsfachkräfte und auch (pflegende) Angehörige stehen dieser besonderen Vulnerabilität meist hilflos gegenüber.

Frauen, die nun hilfe- und pflegebedürftig geworden sind, können ihre individuellen Überlebensstrategien, die ihnen geholfen haben, ihr Leben nach traumatischen Erfahrungen zu bewältigen, oft nicht mehr aufrechterhalten. Eine alte Frau ist in ihrer Pflegebedürftigkeit in der Regel in einer Situation, in der sie viel Kontrolle abgeben muss, auf andere angewiesen ist, meist nicht mehr selbstbestimmt leben kann und vielmehr ohnmächtig gegenübersteht.

Durch die notwendige Pflege wird zudem in ihren persönlichen Schutzraum eingegriffen. So kommt es sehr häufig zu Situationen, die traumataktivierend sind. Das Erkennen des Zusammenhangs zwischen früheren Gewalterfahrungen und Verhaltensänderungen einer alten Frau ist in der Altenarbeit häufig mehr oder weniger zufällig. Das Ergreifen entsprechender Maßnahmen bleibt oft darauf beschränkt, dass die Pflege z. B. dann nur von weiblichem Personal durchgeführt wird und dies auch nur, wenn die Personalbesetzung dies zulässt.

Traumatisierungen können Ursachen aller Formen psychischer Störungen sein, z. B. bei Wahrnehmungsstörungen, Apathie, Depression, Angst- und Panikzuständen, regressivem Verhalten, Aggressivität, Zwangshandlungen und auch bei Halluzinationen. Im somatischen Bereich kann es zu chronischen Schmerzen, Schlafstörungen, Übelkeit, Appetitlosigkeit, Essstörungen, Atemstörungen, extremen Schwankungen aller Vitalwerte u.v.a.m. kommen.



Die Autorin

Martina Böhmer ist Mitgründerin und Geschäftsführerin von Paula e.V., Köln und Leiterin des Projektes „Bedarfsgerechte Unterstützung für von Gewalt betroffene oder traumatisierte ältere bis hochaltrige Frauen“.

Dazu ein Beispiel einer gelungenen Intervention aufgrund von Berücksichtigung möglicher Zusammenhänge zwischen Verhaltensweisen/Symptomen und Erlebtem:

Während meiner Zeit als Altenpflegerin in einem Krankenhaus erlebte ich eine alte Frau, die eines Abends völlig panisch über das nächtliche Erscheinen von Tieren in ihrem Bett erzählte. Diese Halluzinationen wiederholten sich an den folgenden Abenden. Ihr wurde von der Stationsärztin als einzige Maßnahme ein Psychopharmakon, nämlich Haloperidol, verordnet. Die Frau fühlte sich nicht ernst genommen. Bei Gesprächen mit ihr, die während der Pflege stattfanden, erfuhr ich von ihr, dass sie 1945 von amerikanischen Soldaten vergewaltigt worden war. Mir fiel auf, dass die Mitpatientin in ihrem Zimmer täglich Besuch von ihrem Ehemann erhielt, der Amerikaner war und der mit seiner Frau englisch sprach. Das Hören dieser Sprache ließ ganz offensichtlich alte Erinnerungen und Ängste aufkommen. Die alte Frau wurde in ein anderes Zimmer verlegt, sodass sie keinen Kontakt mehr mit dem amerikanischen Mann und der englischen Sprache hatte. Nach wenigen Tagen und nach intensiven Gesprächen hatte sie keine Halluzinationen und Angstzustände mehr, sodass das (völlig unnötige) Psychopharmakon abgesetzt werden konnte. Diese Zufallsdiagnose bewahrte diese alte Frau vor einer langfristigen oder gar lebenslangen Einnahme von Psychopharmaka.

Somatische, psychische und psychiatrische Symptome alter Frauen werden leider häufig als Alterserkrankung, wie z.B. Demenz, HOPS (hirnorganisches Psychosyndrom) oder Altersdepression, diagnostiziert und entsprechend medikamentös behandelt. Alte Frauen erhalten so meist nur eine Symptombehandlung mit oft einer Vielzahl von Medikamenten.

Zu der Gefahr der Traumaaktivierung kommt die der neuen Traumatisierung durch – gewollte und ungewollte – Gewalt in der Pflege. Auch medizinische Diagnosen und Behandlungen, besonders invasive (eindringende) Methoden wie z.B. das Legen eines Katheders, aber auch die Körperpflege an sich, können einen traumatisierenden Charakter haben. Aber es kann eben-

so sein, dass eine bestimmte Musik oder eine bestimmte Dekoration in einer Altenhilfeeinrichtung an ein altes Trauma erinnern lassen.

Zielsetzung

Eine traumasensible Beratung, Begleitung und Therapie, die die Erlebnisse der heute alten Frauen mit einbezieht, entlastet nicht nur die betroffenen Frauen, sondern auch deren Angehörige, die Mitarbeitenden in den Gesundheits- und Altenpflegeberufen und die gesamten Strukturen des Gesundheits- und Versorgungssystems mit grundsätzlich positiven wirtschaftlichen Auswirkungen.

Um den betroffenen Frauen ein möglichst selbstbestimmtes, aktives und würdevolles Leben im Alter zu ermöglichen, werden von Paula e.V. im Rahmen eines durch das MGEPA NRW und die EU geförderten Projektes Fort-, Aus-, und Weiterbildungskonzepte für professionell in der Pflege tätige Fachkräfte unterschiedlichster Professionen entwickelt, um im Pflege- und Gesundheitssektor bedarfsgerechte Unterstützungsangebote für von Gewalt betroffene oder traumatisierte ältere bis hochaltrige Frauen vorhalten zu können.

Die älteren/alten Frauen sollen dazu befähigt werden, so lange wie möglich ein eigenständiges und würdevolles Leben im Alter führen zu können. Krankenhausaufenthalte und Arztbehandlungen sollen minimiert, die Lebensqualität durch adäquate trauma- und kultursensible Unterstützungsangebote gesteigert oder erst wieder hergestellt werden. Und auch wenn ein Krankenhausaufenthalt oder eine Pflege notwendig wird, soll durch die Fortbildung und Aufklärung von Fachkräften in der Altenhilfe/pflege und/oder Ärztinnen und Ärzten sowie Angehörigen die Behandlung der alten Frauen verbessert werden.

Literatur

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2004). *Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland*. Berlin: BMFSFJ.
 Böhmer, M. (2011). *Erfahrungen sexualisierter Gewalt in der Lebensgeschichte alter Frauen Ansätze für eine frauenorientierte Altenarbeit*, Frankfurt/Main: Mabuse Verlag.
 Eichhorn, S. & Kuwert, P. (2011). *Das Geheimnis unserer Großmütter. Eine empirische Studie über sexualisierte Kriegsgewalt um 1945*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Begleitung
 Bedarfsgerechte
 Unterstützung

