

Sexualisierte Gewalt

Wenn die Zeit nicht alle Wunden heilt

Heute ältere und alte Frauen waren in ihrem Leben in großer Zahl sexualisierter Gewalt ausgesetzt. Laut einer repräsentativen Studie der Bundesregierung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland erlebt jede vierte Frau mindestens einmal im Leben sexualisierte Gewalt. Zu diesem „Lebenszeitrisiko“ kommt hinzu, dass während des 2. Weltkrieges, aber auch danach, massive Menschenrechtsverletzungen an Frauen begangen wurden. Wie bewältigten die Frauen solche Erfahrungen? Warum können solche Erlebnisse gerade im Alter wieder „hochkommen“? Wie bemerken Pflegende dies, und: Wie können sie damit umgehen?

Ein Blick zurück

Krieg heißt immer auch: Sexuelle Gewalt gegen Frauen. Diese Tatsache wurde vor allem durch die Arbeit der Preisträgerin des Alternativen Nobelpreises, Monika Hauser und Medica Mondiale öffentlich. Auch im 2.

Weltkrieg waren Vergewaltigungen alltäglich – zunächst während der Gewaltherrschaft des Nationalsozialismus (ein Beispiel unter vielen: Zwangsprostitution in Konzentrationslagern), aber auch in der unmittelbaren Nachkriegszeit (Stichwort: Vertreibungen).

Dies wurde ein halbes Jahrhundert lang verschwiegen und „vergessen“. So ergab eine Recherche des Kieler Frauennotrufs im Jahr 1995: Bundesweit gibt es nur fünf Frauen, die Kriegsfolgeschädigungen nach Vergewaltigung nach dem Bundesversorgungsgesetz geltend machen konnten, und dies auch nur wegen bleibender massiver körperlicher Schäden!

Unvorstellbar viele Frauen und Kinder haben im Krieg und in der Nachkriegszeit Vergewaltigungen selbst oder als Augenzeug/innen erlebt. Aus vielen dieser Gewalttaten sind Schwangerschaften entstanden.

Wie war die Reaktion der Heimkehrer? Der Gesellschaft?

Die Frauen konnten nicht mit Unterstützung rechnen, das Thema war hoch tabuisiert, es galt: Schweigen, Aushalten, Durchhalten, Wiederaufbauen. Gerade die Generation der „Kriegskinder“ gilt als hoch belastet, als „traumatisierte Generation“ (Prof. Radebold).

Und dann die „Wirtschaftswunderjahre“: Ein Verständnis von sexueller Selbstbestimmung als schützenswertem Rechtsgut, wie es heute im Strafgesetzbuch verankert ist, gab es noch nicht. Vergewaltigung in der Ehe war als solche nicht strafbar. Sexualdelikte galten als Verstoß gegen Sitte und Moral und gegen etwaige Rechte des Ehemannes. Dies führte häufig zur Frage nach der „Mitschuld“ der Frauen („sie hat es provoziert“ – somit minder schwerer Fall in der Rechtssprechung).

Sexualisierte Gewalt ist eine Form der Gewalt, die das Opfer meist besonders schwer belastet, da oft ein nahe stehender, vertrauter Mensch der Täter ist. TraumaforscherInnen gehen davon aus, dass Vergewaltigungen in der Hälfte aller Fälle Traumafolgestörungen wie etwa Depressionen, Angststörungen oder psychosomatische Erkrankungen auslösen. Mit immens hohen monetären, gesellschaftlichen und individuellen Folgekosten.

Wie sieht Bewältigung aus?

Die aktuelle Debatte über sexualisierte Gewalttaten und Grenzüberschreitungen an Kindern in den 50er bis 80er Jahren zeigt sehr deutlich: Opfer von sexualisierter Gewalt „funktionieren“ oft lange, häufig ein Leben lang sehr gut. Gerade die Nachkriegsgeneration, die heute alt und hochalt ist, zeigt dies ebenfalls deutlich: Wiederaufbauen, Kindererziehung – es gab immer etwas zu tun. Die eigene Befindlichkeit wurde erst gar nicht wahrgenommen, geschweige denn hinterfragt.

Aus der Traumaforschung wissen wir, dass Gewalttaten dann gut bewältigt und integriert werden können, wenn das Umfeld verständnisvoll reagiert und dem Opfer keine Mitschuld gibt, wenn darüber geredet werden kann: Das Gegenteil eines Tabus!

Sexualität, Gewalt und besonders sexualisierte Gewalt waren jedoch lange Zeit hoch tabui-

siert. Somit ist verständlicher, warum gerade sexualisierte Gewalt oft kaum bewältigt werden konnte (und kann), die Betroffenen versuchten meist, das Erlebte zu vergessen in der Hoffnung, dass die Zeit alle Wunden heilt. Warum tut sie dies nicht?

Warum können sich vermeintlich vergessene Erlebnisse im Alter wieder ins Bewusstsein drängen?

Heilt die Zeit doch nicht alle Wunden? Warum kann das Trauma gerade im Alter wieder erwachen? Tätigsein ist eine gut funktionierende Ressource. Aber was passiert, wenn diese Ressource zum Beispiel durch Erkrankung, Pflegebedürftigkeit oder plötzliche Heimeinweisung nicht mehr zur Verfügung steht? Wenn sich die Lebensumstände massiv ändern?

Das Alter wird mittlerweile auch von Entwicklungspsychologen als ganz eigene, oftmals hoch belastete Entwicklungsphase gesehen – manche vergleichen gar die Zeit des Alters mit der der Pubertät!

Nachvollziehbar, denn das Alter ist – durchaus vergleichbar der Pubertät – eine Phase von großen, einschneidenden Veränderungen:

- Durch Berentung und Wegfall bzw. starke Reduktion von Familienarbeiten steht viel mehr freie, „untätige“ Zeit zur Verfügung. Also mehr Zeit zum Nachdenken, Reflektieren ...

- Liebe Menschen sterben. Die Trauer darüber, der Verlust von sozialen Kontakten, aber auch das Bewusstwerden der eigenen Endlichkeit kann zu Krisen führen.

- Körperliche und geistige Möglichkeiten können nachlassen; Beschwerden, Pflegebedürftigkeit, vielleicht ein Sturz ...

Wenn dann ein Heimaufenthalt unumgänglich wird, verlieren gerade Frauen, die „immer was zu tun“ hatten, oft ihre Hauptressource. Statt das Untätigsein zu genießen, wie das Umfeld es ja oft geradezu einfordert, füh-

len sie sich nutzlos und ihren Gedanken ausgeliefert.

Aus der Traumaforschung wissen wir: Eine Trauma-Reaktivierung ist dann zu befürchten, wenn sich Lebensumstände massiv ändern. Und wenn durch äußere Umstände bzw. Schlüsselreize Erinnerungen an eine bereits erlebte, traumatisierende Situation ins Bewusstsein drängen. Auch hierfür steigt die Wahrscheinlichkeit, denn die Betroffenen werden einer Unzahl neuer Reize ausgesetzt.

Zudem kann sich natürlich auch eine Retraumatisierung, also erneute Traumatisierung durch erneute Gewalt, extrem negativ auf Betroffene auswirken und alte, psychische Wunden wieder aufreißen.

Die Zeit alleine heilt also definitiv nicht alle Wunden.

Was aber kann hilfreich sein? Und:

Wie können Pflegende hilfreich sein?

Alle in der Pflege Tätigen wissen: Empathie, Einfühlungsvermögen, Fachlichkeit, also eine gute Ausbildung und ausreichend Zeit sind wichtige Grundvoraussetzungen für gute Pflege.

- **Biografiearbeit**, wie sie heute bereits in vielen Häusern geleistet wird, ist sicherlich ein wichtiger Baustein zur Entlastung, aber auch Integration des Erlebten. Und: Je früher die Auseinandersetzung mit der eigenen Biografie stattfindet, desto besser! In der aktiven Phase des Lebens stehen meist mehr Ressourcen zur Bewältigung zur Verfügung.

Auch für das Umfeld alter, belasteter Frauen ist es hilfreich und entlastend, Verhalten mit früher Erlebtem in Bezug setzen zu können und damit verständlich zu machen.

- **Psychotherapie**: Entgegen früher manchmal geäußerter Meinungen ist festzustellen, dass Psychotherapie mit älteren und alten Menschen (in Gruppen, aber auch einzeln) sehr sinnvoll sein kann, weil sie ent-

lasten und Symptome verringern hilft und somit der Gesundheit förderlich ist!

Sehr häufig bringt das Bewusstsein längst vergessene geglaubter Verletzungen, die im Alter mit Macht an die Oberfläche drängen, ältere Frauen in große psychische Not. Psychosomatische Probleme, oft auch Auseinandersetzungen mit Familienmitgliedern und der Wunsch, im letzten Viertel des Lebens eine möglichst positive Lebensbilanz zu ziehen, sind ebenso wie persönliche Bewältigungsstrategien in den Gruppen- und Einzelkontakten im Frauennotruf Thema.

Dabei muss es selbstverständlich den Betroffenen immer freistehen, ob und wie sie über ihre schweren Erfahrungen berichten. Gerade nach erlebten Grenzverletzungen ist es oberstes Gebot, Grenzen zu achten und zu respektieren!

Fortbildungen für Angehörige, in der Altenarbeit Tätige und Pflegekräfte

In unserer Arbeit mit betroffenen älteren und alten Frauen, gerade auch im Kontakt mit Pflegekräften entstand der Wunsch, eine Fortbildung zum Thema zu konzipieren.

■ Geschichtswissen aufzufrischen, aber auch neue Akzente zu setzen und neue Blickwinkel zu eröffnen, ist gerade für jüngere Pflegekräfte oft erhellend. Es entsteht ein klareres Bild, wie die heute alte Frau als junges Mädchen aufwuchs und sozialisiert wurde.

■ Die Sensibilisierung für das Thema Traumatisierung und sexualisierte Gewalt kann dazu beitragen, dass PflegerInnen in ihrem Handlungsalltag sicherer auftreten können, weil sie sich sicherer fühlen.

Dies hilft auch, einer sekundären Traumatisierung vorzubeugen, das heißt zu verhindern, dass unbeteiligte Dritte, also zum Beispiel Pflegekräfte von Erzählungen oder schwierigem, unerklärlichem Verhalten regelrecht überschwemmt werden

und anfangen, selbst Symptome einer Traumatisierung zu entwickeln: Zu erschrecken, aus Alpträumen aufzuwachen usw.

■ Möglichkeiten der Selbstfürsorge zu entdecken bzw. vermittelt zu bekommen, ist ein wichtiger Baustein, um einem Burnout vorzubeugen.

■ Der gemeinsame Austausch über Strategien des Umgangs anhand von Beispielen schließlich führt zu einer Steigerung der Handlungssicherheit, also zu Entlastung.

Die Fortbildungen finden vor Ort, also in Einrichtungen der Alten- und Krankenpflege sowie auf Wunsch auch in unseren Räumen statt.

Exkurs: Trauma und Demenz

Im Pflegealltag begegnen uns immer wieder alte Frauen, die an Demenz erkrankt sind und „komisches“, unerklärliches Verhalten zeigen, zum Beispiel bei der Körperpflege erstarren oder sich wehren, manchmal auch selbst sexualisiertes Verhalten zeigen. Für Pflegende bedeutet dies oft eine starke Belastung, der Umgang mit solchen Patientinnen ist schwierig und belastend. Auch hier ist es hilfreich und entlastend, über Informationen aus der Biografie zu verfügen und sich über die Möglichkeit sexueller Übergriffe in der Vergangenheit der Frau bewusst zu sein.

Mittlerweile wird diskutiert, ob in manchen Fällen Demenz eine innerpsychische Bewältigungsstrategie darstellen kann. Bei extremer Bedrohung, also wenn der Organismus gleichsam überflutet wird von unbewältigten, traumatischen Erinnerungen und gleichzeitig bisher erfolgreiche Abwehrstrategien nicht mehr zur Verfügung stehen bzw. nicht mehr greifen, kann die Abspaltung von der Außenwelt in Form einer Demenz der letzte Rettungsanker des Organismus sein.

Zusammenfassung

Sexualisierte Gewalt birgt ein hohes Potenzial für Traumatisierung, vor allem wenn sie ta-

buisiert wird. Im Alter stehen den Betroffenen oftmals die lebenslang wirksamen Ressourcen nicht mehr in ausreichendem Maße zur Verfügung, was dazu führen kann, dass das Trauma „aufbricht“ (Trauma-Reaktivierung).

Vielen Pflegekräften begegnen im Arbeitsalltag solche schwierigen Entwicklungen und Situationen. Entsprechende Schulungen, die Auseinandersetzung mit dem Thema und entsprechendes Geschichtswissen können für eine Entlastung der Pflegenden sorgen – und damit sehr wirkungsvoll auch den Betroffenen helfen.

Literatur:

- Müller, U. & Schröttle, M.: Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Hrsg.: Bundesministerium für Senioren, Frauen und Jugend. Berlin, 2004
- Michaela Huber: Trauma und die Folgen – Trauma und Traumabehandlung Teil 1. Junfermann, Paderborn, 2005
- Michaela Huber: Wege der Trauma-Behandlung – Trauma und Traumabehandlung Teil 2. Junfermann, Paderborn, 2004
- Medica Mondiale e.V., Karin Griese (Hrsg.): Sexualisierte Kriegsgewalt und ihre Folgen. Mabuse Verlag, Frankfurt/M., 2006
- Dokumentation zur Fachtagung vom 13. November 1995: Frauen und Krieg – Vergewaltigt, Verleugnet, Verschwiegen. Herausg: Frauennotruf Kiel, 1996
- Bernd Ulrich (Herausgeber): Wir Kriegskinder – Kriegskindheit in Deutschland/CD im MP3-Format, Auditorium Netzwerk, Mühlheim/Baden, 2008
- Martina Böhmer: Erfahrungen sexualisierter Gewalt in der Lebensgeschichte alter Frauen. Mabuse Verlag, Frankfurt/M., 2002

Für Nachfragen und Anregungen:

Frauennotruf Nürnberg e.V.
Beratungsstelle und Fachzentrum für Frauen mit sexuellen Gewalterfahrungen
Ludwigsplatz 7, 90403 Nürnberg
Tel.: (09 11) 28 44 00
Fax: (09 11) 28 69 65
E-Mail: kontakt@frauennotruf.info
www.frauennotruf.info

Verfasserin:

Hedwig Faußner, Dipl.-Psych.
Projektleitung
„Entlastung durch Verstehen“