

Seniorenratssitzung

Stadt Bielefeld

„ Sexualisierte Gewalt in der Lebensgeschichte heute alter Frauen “

Konsequenzen für Beratung und Pflege

16. Januar 2013



wildwasser
Bielefeld e.V.

Anke Lesner, Diplompädagogin,
systemische Therapeutin/Familientherapeutin,
systemische Supervisorin,
Fachberaterin für Psychotraumatologie

Unsere Erfahrungswerte:

Viva 60+

Angebote für Frauen ab 60 Jahren,
die in ihrer Kindheit oder Jugend
sexuelle Gewalt erfahren haben



wildwasser
Bielefeld e.V.

Projektförderung
durch „Aktion
Mensch“ von
September 2008
bis August 2011



„ÜberLebenswelten“
Sexualisierte Gewalt
behindert

FACHTAGUNG 13. Mai 2011
Neues Rathaus Bielefeld
Schirmfrau Dr. Monika Hauser

wildwasser
Bielefeld e.V.

Fachtagung zum
Thema
„Traumatisierung
durch sexualisierte
Gewalt“ unter
besonderer
Berücksichtigung
der Lebenskontexte
von alten Frauen
und Frauen mit
Behinderungen

Zur Entstehung von Viva 60+

- „**Sexualisierte Gewalt** in Kindheit und Jugend“ hat seit Ende der 70-er Jahre eine breite Öffentlichkeit erreicht.
- Spezifische Personengruppen und Bereiche sind bisher nur **unzureichend berücksichtigt** worden.
- Seit 2003 **steigende Anfragen** von Frauen über 60 Jahren, ihren Angehörigen und professionell Pflegenden.

Viva 60+ Angebote

1..... für **Frauen ab 60 Jahren**, die in ihrer Kindheit und Jugend sexualisierte Gewalt erfahren haben:

- einmalige Informationsgespräche
- fortlaufende Beratung
- angeleitete Gruppen
- Kontakt- und Treffpunkt

2..... für **pflegende Angehörige, professionell Pflegende und MultiplikatorInnen**:

- Einzelberatung, einmalig oder fortlaufend
- Supervision
- Informationsveranstaltungen
- Fortbildungen

Ergebnisse aus der Praxis

- Berücksichtigung des Themas verändert interne Strukturen der Beratungsstelle: Umsetzung spezifischer Konzepte, aufsuchende Beratungsangebote, Zusatzqualifikationen, etc.
- Immenser Bedarf von pflegenden Angehörigen und professionell Pflegenden nach:
 - spezifischen Fortbildungen,
 - Schulungen, Information,
 - Vernetzung,
 - Supervision und Unterstützung.

Gewalt hat gesundheitliche Folgen

- Frühe und kumulative Gewalterfahrungen prägen die physische und psychische Gesundheit nachhaltig
- Signifikante statistische Zusammenhänge zwischen Gewalterfahrungen und körperlichen Symptomen
(Patientinnenbefragung S.I.G.N.A.L.-Projekt, Berlin, 2003, N = 870)
- Enge Verbindung von Gewalterfahrungen zu einer großen Bandbreite psychischer Störungen und einer allgemein hohen psychiatrischen Auffälligkeit
(s. Studie zur „Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland“, 2004) .

Relevanz für die Gesundheitspolitik

- Gewalt als wichtiges Thema der Gesundheitspolitik
- Professionellen des Gesundheitswesens kommt eine Schlüsselrolle bei der Prävention und Intervention zu.
- Folgen von sex. Gewalt hängen auch davon ab, ob eine ursachenadäquate Behandlung erfolgt und eine evtl. Gewaltproblematik „mitgedacht“ wird.
- Gefahr der Unter-, Fehl- und Überversorgung und einer Chronifizierung der Beschwerden durch primär symptomorientierte Behandlung.

Nicht-Erkennen von Gewalthintergründen:

- Höhere Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgungsleistungen:
 - häufiges Aufsuchen gesundheitlicher Versorgungseinrichtungen
 - höhere Operationsraten
 - häufigere stationäre Aufenthalte
 - verstärkte Inanspruchnahme psychiatrischer Behandlungseinrichtungen

(Handbuch zur Implementierung von Interventionsprojekten gegen häusliche Gewalt an Frauen: das S.I.G.N.A.L.-Programm, S. 30 ff.)

Viva 60+

Angebote für Frauen ab 60 Jahren,
die in ihrer Kindheit oder Jugend
sexuelle Gewalt erfahren haben



Radiosendung
„Viva 60+“
Juli 2006,
WDR 5



Sexualisierte Gewalt ...

... ist ein gesundheitspolitisches Thema
und muss somit Berücksichtigung im
Gesundheitswesen und in
der Altenarbeit finden!

Die „Gruppe der Alten“

- Alltagssprachlich erscheinen „die Alten“ oftmals als homogene Gruppe.
- Tatsächlich umfasst die Lebensphase Alter jedoch eine breit gefächerte, äußerst lange Zeitspanne, die durch **Heterogenität der Personen** gekennzeichnet ist.
- Dementsprechend sollten auch die Beratungs- und Unterstützungsangebote breit gefächert und vielfältigen Themen gegenüber offen sein.

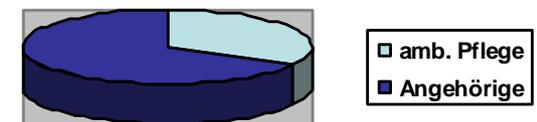
Passgenaue Unterstützung

- 1..... für die Gruppe alter Frauen, die in eigenen Wohnungen leben, eine hohe Mobilität und feste soziale Bezüge haben: die sogenannten „jungen Alten“
- 2..... für die Frauen, die bereits körperlich leicht eingeschränkt sind, sich mit zunehmender Immobilität und drohender Pflegebedürftigkeit auseinandersetzen: den „Mittel-Alten“
- 3..... für die sogenannten „Hochbetagten“, die stark beeinträchtigt und **pflegebedürftig** sind.

Statistische Daten:

2,9 % der Gesamtbevölkerung in Deutschland sind pflegebedürftig (2,34 Millionen Menschen) > Anstieg um 16 % gegenüber 1999, bei 27 % Anstieg der Heimversorgung.

- Frauen: 67 %; Männer: 33 %
- 30,7 % der Pflegebedürftigen leben in Heimen; 69,3 % werden zu Hause versorgt:
- 66 % durch Angehörige; 34 % durch ambulante Pflegedienste.

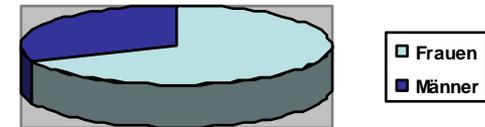


Statistische Daten Bielefeld und OWL:

- In Bielefeld leben aktuell 9097 Menschen, die pflegebedürftig sind, davon

- Frauen: 68,5 % = 6231

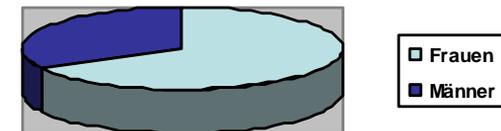
- Männer: 31,5 % = 2866



- In der Region OWL sind insgesamt 54078 Menschen von Pflegebedürftigkeit betroffen

- Frauen: 67% = 36232

- Männer: 33% = 17846



Das Tabu im Tabu

- Alte Frauen unterliegen einem **doppelten Dilemma**:
 - Zurückliegende Gewalterfahrungen werden auf gesellschaftlicher und persönlicher Ebene tabuisiert
 - Als potentielle Opfer (aktueller) sexualisierter Gewalt werden sie nicht wahrgenommen

Themen für die Altenpflege I

- Frauen unterliegen einem „allgemeinen“ Risiko Opfer von häuslicher sexualisierter Gewalt zu werden (Prävalenzstudie BMFSF, 2004, zur „Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland“)

Prävalenzstudie BMFSF, 2004

zur „Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in D.“

(N = 10.264)

- Jede **zweite** bis **dritte** Frau hat Erfahrungen sexualisierter und/oder körperlicher Gewalt in ihrer Lebensgeschichte
- **23%** aller **Frauen** machen in ihrem Leben Gewalterfahrungen, die sich negativ auf ihre Gesundheit auswirken
- Jede **Vierte** hat Gewaltübergriffe durch ihren Partner erlebt
- **8,6%** der Befragten berichten über sexuellen Missbrauch in ihrer Kindheit
- Gewalt ist eine der größten Gesundheitsgefährdungen von Frauen in Deutschland, aber auch weltweit

Ein Thema für die Altenpflege?

- Neben diesem „allgemeinen“ Risiko von Frauen Opfer von sex. Gewalt zu werden, muss man davon ausgehen, dass die heute alten Frauen zusätzlich spezifischen Kriegserlebnissen ausgesetzt waren:
 - Massenvergewaltigungen durch Angehörige der Alliierten Truppen (ca. 2.000 000) und Zeuginnenschaft von Vergewaltigungsdelikten
 - Zwangsprostitution
 - Verschleppung (vgl. Sander, H., 2005)
- Nicht verarbeitete Erlebnisse können die Betroffenen zeitlebens belasten und sich im Alter in Form von unterschiedlichen Symptomen manifestieren.

Sexualisierte Kriegsgewalt

- Von 507 befragten Frauen gaben ca. 10 % eigene Vergewaltigung an, die Hälfte von ihnen Mehrfachvergewaltigung.
- 27% der befragten Frauen gaben an, dass sie Vergewaltigungen - meist naher Angehöriger - mit ansehen mussten.

(Auswertung Fragebogen, Frauenverband im Bund der Deutschen Vertriebenen e.V., <http://www.vertriebene-frauen.de>)

- 1945 wurden auf der Flucht ca. 1,5 Mill. bis 2 Mill. Frauen und allein in Berlin ca. 110.000 – 800.000 Frauen von Soldaten vergewaltigt.

(vgl. Sander, H., 2005)

Themen für die Altenpflege II

- Aktuelle Sexualisierte Gewalt im Alter
 - Kaum Studien
 - wenig strafrechtlich bekannt gewordene Fälle
 - hohes Dunkelfeld
 - Angezeigte Fälle: zumeist Fremdtäter
 - ExpertInnenumfragen ergeben:
 - Mehrzahl der Übergriffe werden nicht angezeigt
 - finden im nahen familiären Umfeld / Familie
 - oder in Institutionen statt.

Warum ist das Thema wenig präsent?

- **Betroffene** thematisieren Gewalterfahrungen nicht:
 - „Körperlichkeit“, „Sexualität“ und „(familiäre) Probleme“ sind stark tabuisiert
 - Scham- und Schuldgefühle
 - Kein selbstverständlicher sprachlicher Umgang, Erlebtes oder Erfahrungen in Worte zu fassen.
- **Betroffene** suchen selten aktiv Unterstützung:
 - Nutzung therapeutischer Angebote ist mit Unsicherheit und Vorurteilen besetzt.
 - Persönliche Probleme werden dem privat-familiären Bereich überantwortet.

Was sind die Konsequenzen?

- Alte Frauen fordern von sich aus keine therapeutische Unterstützung ein.
- Psychotherapie wird jungen und erwerbstätigen Menschen zugestanden, da es um Integration und die Wiederherstellung von Leistungsfähigkeit geht.
- Alten Menschen wird diese Möglichkeit der Selbstreflexion oftmals vorenthalten, da sie langfristig aus dem Arbeitsprozess ausgestiegen sind.
- „Solange das Leben währt, entwickle ich mich. Auch 80-jährige sind noch nicht das, was sie mit 90 sein werden.“
(Steinmann, 1993, S. 23)

Warum ist das Thema wenig präsent?

- **Professionelle** thematisieren Gewalterfahrungen nicht:
 - fokussieren altersbedingte Krankheitsprozesse und nicht die Lebensgeschichte
 - Gewaltthematik kein Bestandteil der Ausbildung
 - Gefühl der Überforderung oder Angst, etwas falsch zu machen
- **Professionelle** können wenig aktiv Unterstützung bieten:
 - Thematisierung der Gewalterfahrung wird durch strukturelle und/oder institutionelle Faktoren behindert
 - Fehlende Informationen über weiterführende Hilfen

Dynamik der Gewalterfahrung

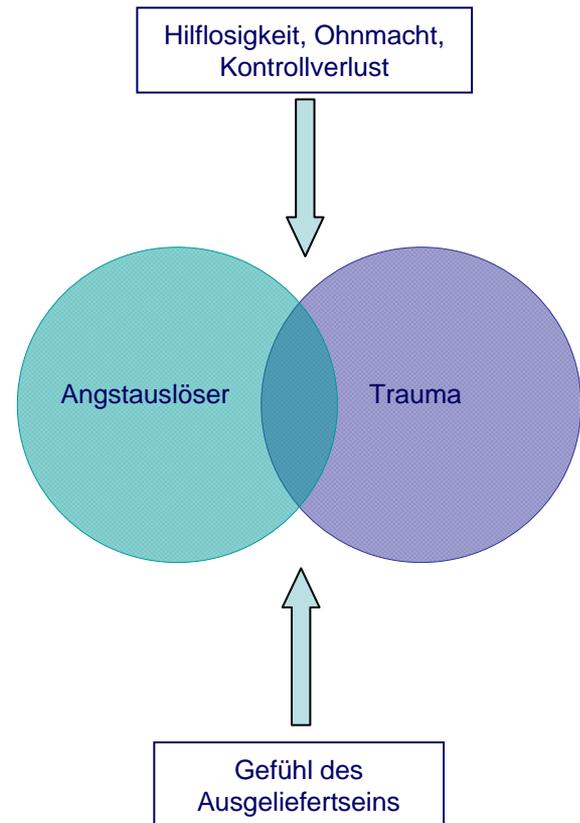


Trauma-Reaktivierung im Alter

- Erwachsene erleiden z.T. erst Jahrzehnte nach dem Trauma durch den körperlichen Alterungsprozess und dem Gefühl des Ausgeliefertseins eine Trauma-Reaktivierung. (Heuft, Gereon in: PIA, Nr. 3, 1. Jg. 2004)
- Prävalenzraten einer voll ausgeprägten PTBS liegen zwischen 3,4 % und 14 %. (vgl. Maerker et al., 2008; Teegen/Cizmic, 2003; Teegen/Meister, 2000)
- Eine Berücksichtigung und Evaluation weiterer oder anderer möglicher Traumafolgestörungen steht noch aus.

Auslöser können sein:

- Angst vor Krankheit, Pflegebedürftigkeit und dem Verlust der Selbständigkeit
- Akute physische Beschwerden
- Psychosoziale Konflikte
- Veränderungen der persönlichen Lebenssituation (Verberentung, Tod des/der PartnerIn, u.ä.)
- Situationen in der Pflege



Retraumatisierung:

- Erneutes traumatisches Erlebnis trifft auf ein zurückliegendes Trauma.
- Gefahr der Retraumatisierung alter Frauen durch ...
 - ... Bedingungen und Strukturen in der ambulanten, stationären und familiären Pflege
 - ... durch erneute (sexualisierte) Grenzüberschreitungen
 - ... durch mangelnde Sensibilisierung und fehlendes Basiswissen zum Thema

Ist-Zustand in der Pflege



Retraumatisierung

Grenzüberschreitungen

Erneute
Tabuisierung

Fehlende
Worte

Alte Frauen

Fehldiagnosen

Unwissentliche
Grenzüberschreitungen

Tabuisierung

Fehlende
Informationen

Altenarbeit

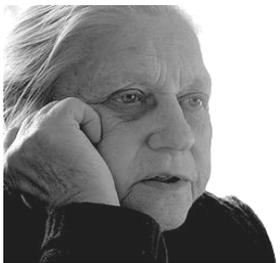
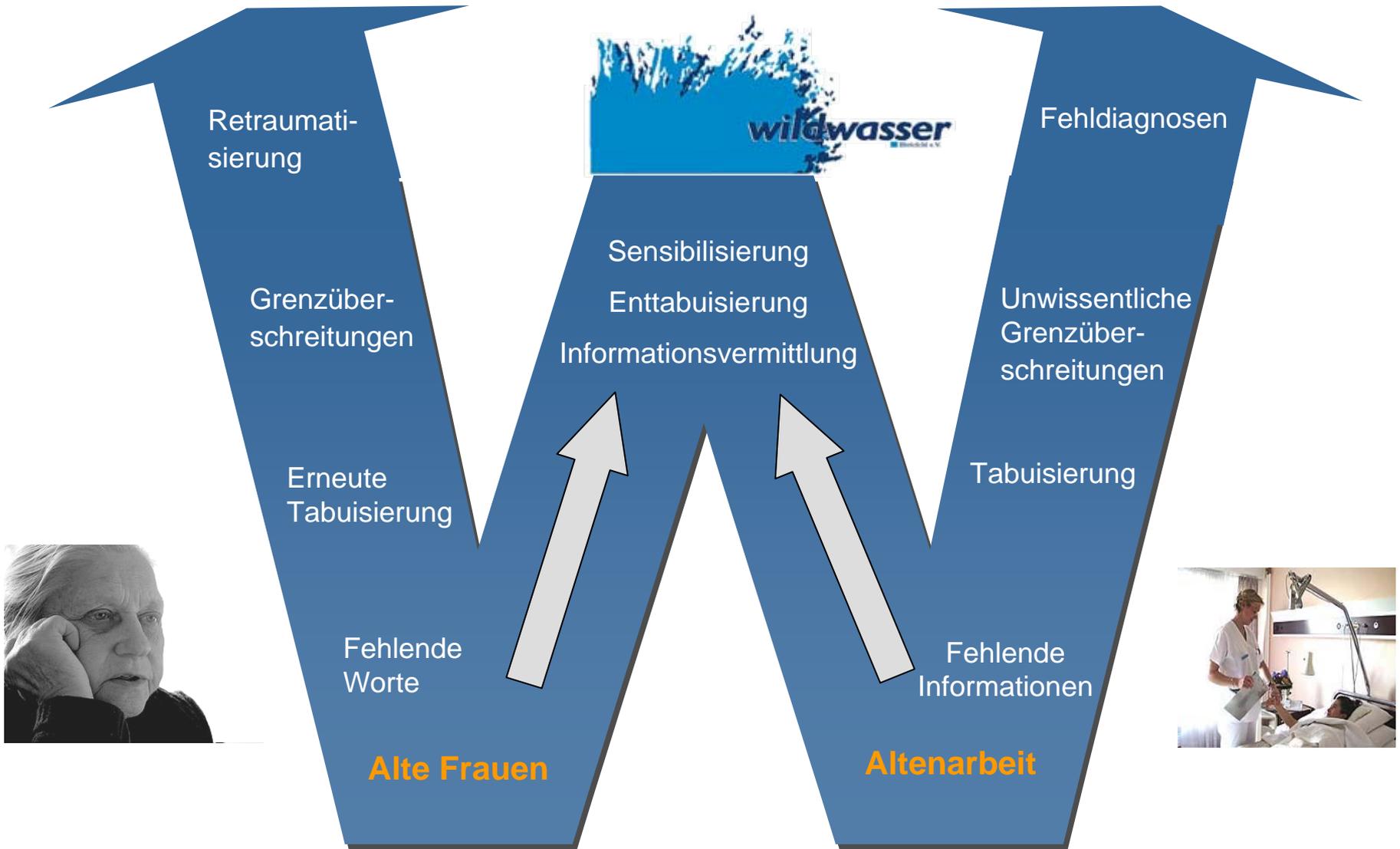


Mögliche mittel- und langfristige Folgen:

- Chronifizierung von Beschwerden
- Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen:
- Diagnosen können häufig nur als Sekundärdiagnosen gewertet werden, da die Symptomatik nicht als Traumafolgestörung erkannt wurde
- Geschlechtsspezifische Verschreibungspraxis von psychotropen Medikamenten
- Studien belegen eine oftmals lange Geschichte von Fehlversorgung und erfolglosen Therapien bei gewalterfahrenen Frauen.

(Handbuch zur Implementierung von Interventionsprojekten gegen häusliche Gewalt an Frauen: das S.I.G.N.A.L.-Programm, S. 30 ff.)

Zielsetzung



Konsequenzen I

Sensibilisierung, Information und Qualifizierung:

- Schulungen und Fortbildungen für MitarbeiterInnen im Sozial- und Gesundheitswesen und für pflegende Angehörige
- Verankerung des Themas „Sexualisierte Gewalt in der Lebensgeschichte alter Frauen“ im Curriculum der spezifischen Ausbildungsgänge

Konsequenzen II

- Entwicklung von Qualitätsstandards
- Erstellung von Handlungsleitfäden
- Öffentlichkeitsarbeit
- Transfer und Vernetzung
- Ausbau und Finanzierung niedrigschwelliger
Unterstützungs- und Beratungsangebote für alte Frauen

Aktuelle Situation

- Arbeit mit alten Frauen, pflegenden Angehörigen und professionell Pflegenden ist nicht mehr verbindlich und kontinuierlich leistbar, seit Ende der Projektförderung durch Aktion Mensch
- Bedarf nach wie vor vorhanden
- Aktuell: befristete Projektförderungen durch das Land NRW zur Ermittlung der Fortbildungsbedarfe, Erstellung einer Literaturliste zum Thema „Sexualisierte Kriegsgewalt“, Erstellung eines Informationsblattes für ÄrztInnen und ApothekerInnen
- **Zielsetzung von Wildwasser: langfristige und verbindliche Absicherung des Angebotes**

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

