

**Otto Stender!**  
**Und** er fasst mich an  
und er hält mich fest  
und ich bin starr vor Angst  
bin steif vor Angst  
bin still vor Angst

**Und** er ist groß  
und er ist fett  
ich bin steif aus Angst  
ich bin starr aus Angst  
ich bin still aus Angst.

**Und** er drückt mich  
und er küsst mich  
ich bin still vor Angst  
ich bin steif vor Angst  
ich bin starr vor Angst

**Und** er heißt für mich Onkel  
und er war bisher freundlich  
und ich bin starr aus Angst  
und ich bin steif aus Angst  
und ich bin still aus Angst

**Und** der Vater sagt: Das wird wohl  
nicht so schlimm gewesen sein  
stell Dich nicht so an  
und ich bin starr vor Scham  
und ich bin steif vor Scham  
und ich bin still vor Scham

**Und** dann war ich Bettnässerin  
mit siebzehn  
und habe heute mit sechzig  
noch Ekel und Angst  
vor großen dicken Männern.

 25. März 2011 - Frankfurt – Diplom-Berufspädagogin (Pflege) Dorothea Meudt 1

**Posttraumatische Belastungsstörungen alter Frauen in der Pflege**

Sexuelle Gewalt

Zwangsprostitution

Kriegserfahrungen

Vergewaltigung

Sexuelle Übergriffe

Hinterherpfeifen

*Untersuchungen zeigen, dass jede 3. bis 7. alte Frau in der Pflege Erfahrung männlicher sexueller Gewalt gemacht hat.*

 25. März 2011 - Frankfurt – Diplom-Berufspädagogin (Pflege) Dorothea Meudt 2

## Wir wissen heute:

Erlebte sexuelle Gewaltsituationen = Lebens-  
biografischer Moment, die oftmals schwerste  
körperliche und psychische Schäden hinterlassen,  
die sich über das gesamte Leben auswirken und  
die Einstellung zur Sexualität nachhaltig prägen.

## **Trigger** = engl.-Auslöser

Eine oftmals alltägliche Situation wird unerwartet an  
eine Erfahrung (z.B. Gewalterfahrung) geknüpft, die in  
allen Einzelheiten noch einmal erinnert und durchlebt  
wird. Sie wird z.B. **ausgelöst** durch Gesten, Geräusche,  
Gerüche etc..

Ängste und das Gefühl des „Geschändet Werdens“  
steigern sich zur erneuten Bedrohung, Panikgefühle  
machen sich breit und die Betroffenen zeigen  
entsprechende körperliche und psychische Symptome,  
die von Außenstehenden zunächst nicht gedeutet werden  
können.

**Der Körper schaltet auf Alarm!**

## Übererregung:

Die Frauen sind in ständiger Erwartung einer neuen Gefahr.

Das körpereigene Schutzsystem befindet sich in **permanenter Alarmbereitschaft**, deutlich gekennzeichnet z.B. durch Schreckhaftigkeit, Schlafstörungen.

## Intrusion:

Die Betroffenen leiden unter den sich ungewollt aufdrängende Erinnerungen an das traumatische Ereignis, auch wenn die Gefahr schon lange vorüber ist.

Traumatisierte erleben das Ereignis erneut, als ob es gerade geschehen wäre.

Der abnormal gespeicherte Gedächtnisinhalt wird spontan wieder ins Bewusstsein zurückgeholt, typische Zeichen: Alpträume, Ruhelosigkeit.

## **Konstriktion:**

Situationen, die als bedrohlich empfunden werden, werden von den Betroffenen soweit wie möglich vermieden, in Ihnen entsteht das Gefühl der Erstarrung.


Sie leiden unter einer veränderten Wahrnehmung, dazu entwickeln sich häufig psychische Veränderungen wie Verzerrung, distanzierte Bewusstseinszustände (Trance) und dissoziative Zustände (Abspalten von Gedanken) bis hin zu Verstümmelungen und Suizidgedanken.

## **Anzeichen posttraumatischer Belastungssymptome**

- Nicht vorhandene Schamgrenze
- ein Apathisches „Über-sich-ergehen-lassen“
- Antriebsarmut
- Regressives Verhalten
- Schreien, um sich schlagen, weinen, erstarren, einschlafen - besonders bei Pflegemaßnahmen wie z.B.:

❖ Mundpflege	❖ Waschen des
❖ Waschen - Versorgen des Genitalbereichs	❖ Sich vom Pflegenden wegrehen müssen (Rücken zuwenden)
❖ Gebadet werden	❖ Verabreichen rektaler Abführmaßnahmen
❖ Verabreichung von Vaginalzäpfchen	❖ Legen und Tragen eines Dauerkatheters
❖ Digitales Ausräumen des Enddarmes	❖ Körperpflege allgemein
❖ Rektale Infusionen	❖ Verabreichung von Medikamenten
❖ An- und Auskleiden	
❖ Fixierungsmaßnahmen, besonders im Bett	

 25. März 2011 - Frankfurt – Diplom-Berufspädagogin (Pflege) Dorothea Meudt 9

- Abends nicht ins Bett wollen
  - Nur mit offener Tür und mit Licht schlafen
  - Sich zu anderen Heimbewohnern ins Bett legen
  - Ständiges Klingeln nach der Pflegekraft ohne erkennbaren Grund
  - Nicht allein sein können oder wollen
  - Stetiges Rufe, Verlangen nach der Mutter
  - Eigenes, digitales Ausräumen (Kotschmierer)
  - Übelkeit/ Erbrechen bei der Mundpflege
  - Kopfschmerzen ohne erkennbare Ursache
  - Belegte oder leise Stimme
  - Bauch und /oder Unterleibsschmerzen ohne erkennbare Ursache
  - Hormonelle Störungen • Vaginalentzündungen
  - Ständige innere und äußerliche körperliche Unruhe
  - Alpträume
  - Stark schwankende Vitalwerte (RR, Puls, Atmung)
  - Schlafstörungen aller Art
  - Tabletten, Nikotin und Alkoholhabitus
-  25. März 2011 - Frankfurt – Diplom-Berufspädagogin (Pflege) Dorothea Meudt 10

### **Pflegeziele**

- Wichtig ist es, das schädigende und ungesunde Abwehrverhalten in positives und gesundes Verhalten umzuwandeln.
- Somatische Beschwerden sollen gebessert und nicht weiter verschlimmert werden.
- Schlafstörungen sollten beseitigt werden.
- Psychische Erkrankungen sollten behandelt werden und der gesundheitliche Zustand verbessert werden.
- Die Frau sollte wieder aktiv am Leben teilnehmen können.
- Vielleicht kann eine Vertrauensperson gefunden werden, mit der das Erlebte besprochen werden kann.
- Die Frau muss Gefühle wie Wut oder Trauer ausleben dürfen.
- Sie muss ihre Bedürfnisse erkennen und sich trauen, sich auszusprechen.
- Erneute Verletzungen und Triggersituationen, soweit irgend möglich, vermeiden.

- Stärkung der Persönlichkeit und Schaffung neuer Kontakte
- Möglichkeiten schaffen, dass Frauen über sich selbst bestimmen oder zumindest Mitspracherecht haben!
- Für eine sichere Umgebung sorgen, in der vielleicht auch mal belastende Themen besprochen werden können.

### Einige konkrete Maßnahmen:

- Probleme verletzter Frauen erkennen und eruieren.
- Biografiearbeit
- Beziehungspflege
- Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Frau und Pflegekraft, u.U. wenige zuständige Pflegekräfte wählen.
- Psychische und somatische Symptome abklären lassen.
- Notwendigkeit von Dauergaben von Psychopharmaka und Schlafmitteln abklären lassen.
- Frau immer über Sinn und Zweck von Pflegehandlungen informieren, Verhandeln und Mitsprache soweit möglich.
- Eigenerfahrungen der Frau als Ressource nutzen, in die Pflegeplanung einfließen lassen!

- Immer wieder in Gesprächen vermitteln, dass Bereitschaft da ist, auf ihre Bedürfnisse einzugehen.
- Unterbrechung der Pflegemaßnahmen, wenn Signale der Überforderung deutlich werden.
- Frau wird in Gesprächen verdeutlicht, dass Bereitschaft da ist, auf ihre Bedürfnisse und Gefühle einzugehen.
- Gelegenheit geben, über das Erlebte zu sprechen.
- Sinn bestimmter Verhaltensweisen ergründen, wenn sie ihrer Sicherheit dienen, diese akzeptieren und respektieren.
- Keine Therapie- oder Aktivierungsprogramme aufzwingen,  
**Vorsicht mit Realitätsorientierungstraining.**
- Der Frau kleine verantwortliche Aufgaben übertragen, die etwas mit ihrer Biografie zu tun haben (z.B. Pflanzendienst).

- Der Frau unter Umständen Psychotherapie anbieten
- Situationen, die an das Trauma erinnern, vermeiden:
  - Keine Sprache benutzen, die an das Trauma erinnern könnte: “Machen Sie mal die Beine breit!“
  - Pflege ohne ZuschauerInnen (Schüler, Praktikanten besonders männlichen Geschlechts).
  - Keine Medikamente oder Gegenstände in Körperöffnungen einführen, Alternativen zu Zäpfchen, rektalen Infusionen, digitaler Entleerung usw. suchen.
  - Kein Tragen von lauten Schuhen besonders bei Mitarbeiterinnen des Nachtdienstes.
  - Kein nächtliches Anleuchten mit der Taschenlampe
  - Bei nächtlichen Pflegemaßnahmen warten, bis die Frau richtig wach ist.

### **Bei Abwehrmaßnahmen der Frau**

- Sinn, Zweck und Häufigkeit der Maßnahmen überdenken und nach Alternativen suchen,
- Einfühlsames Vorgehen bei Maßnahmen, die durchgeführt werden müssen (Körperpflege),
- Schutz der Intimsphäre bei allen Maßnahmen, Fragen nach Gewohnheiten, evtl. Zeitpunkt verschieben,
- Geführte Bewegungen/ Hand führen bei Mundpflege, beim Essen, bei der Intimpflege,
- Immer mit dem Blick der Frau auf Sicherheit achten,
- Gewaltanwendung/ Festhalten bei unruhigen und behinderten Pflegebedürftigen vermeiden.



### **Bei somatischen Beschwerden**

- Alternativen zu Medikamenten ausprobieren,
- Kneippsche Anwendungen,
- Wickel und Auflagen, Basale Stimulation,
- Gespräche, Berührungen, Zuhören

### **Bei Schlafstörungen**

- Grund und Art der Schlafstörungen ermitteln
- Alternativen zu Medikamenten ausprobieren:  
Schlafrituale, schlaffördernden Tee oder  
andere Getränke (Milch mit Honig, Kakao)

### **Bei psychiatrischen Beschwerden**

- Überprüfen, ob alle Psychopharmaka notwendig sind.
- Überprüfung der Dauer, Menge und des Zeitpunktes der Gabe.
- Eventuell Alternativen zu Psychopharmaka finden:
  - Bewegung
  - Sonnenlicht
  - Schlafentzug bei Depression

**Ich bedanke mich für Ihre  
Aufmerksamkeit!**