

Juliane Wahren

Soziale Unterstützung für gewaltbetroffene Frauen

Neue Wege der Gesundheitsförderung



Juliane Wahren

**Soziale Unterstützung für
gewaltbetroffene Frauen**

Juliane Wahren

**Soziale Unterstützung für
gewaltbetroffene Frauen**
Neue Wege der Gesundheitsförderung

Tectum Verlag

Juliane Wahren

**Soziale Unterstützung für gewaltbetroffene Frauen.
Neue Wege der Gesundheitsförderung**

© Tectum Verlag Marburg, 2016

Zugl. Diss. Technische Universität Dresden 2014

ISBN: 978-3-8288-6518-1

(Dieser Titel ist zugleich als gedrucktes Buch unter
der ISBN 978-3-8288-3779-9 im Tectum Verlag erschienen.)

Umschlagabbildung: shutterstock.com © america365 (bearbeitet)

Umschlaggestaltung: Mareike Gill | Tectum Verlag

Satz und Layout: Mareike Gill | Tectum Verlag

Alle Rechte vorbehalten

Besuchen Sie uns im Internet

www.tectum-verlag.de

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind
im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Dank

Mein besonderer Dank gilt allen Interviewpartnerinnen, die mir in einer für sie schwierigen Lebenssituation ihr Vertrauen und ihre Zeit geschenkt haben und durch deren Offenheit diese Arbeit erst möglich wurde.

Darüber hinaus bedanke ich mich bei meinen beiden Betreuern ganz herzlich. Prof. Dr. Frank Nestmann danke sehr ich für die Annahme dieses komplexen Themas als Dissertation und für die gute und engagierte Betreuung und Beratung während des Entstehungsprozesses. Prof. Dr. Ortman motivierte mich einst zum Beginn dieses Projektes. Auch während der Entwicklung der Dissertation von der Idee bis hin zur fertigen Arbeit habe ich ihn stets als unterstützenden Betreuer und Berater wahrgenommen. Auch ihm danke ich sehr für die Anregungen und Anmerkungen, kritischen Nachfragen und konstruktiven Rückmeldungen.

Ein ganz besonders herzliches Dankeschön geht auch an die Mitarbeiterinnen des offensiv'91 e. V., insbesondere an die Geschäftsführung und die Kolleginnen im Projekt Frauenzufluchtswohnung, die dieser Arbeit stets aufgeschlossen gegenüberstanden, mir den notwendigen Freiraum dafür einräumten und großen Rückhalt boten.

Darüber hinaus bedanke ich mich sehr bei Anne und Martin für kritisches Korrektur lesen, bei Anne für die Hilfe bei der Transkription und bei allen KommilitonInnen für die hilfreichen Anmerkungen und Diskussionen im Promotionskolleg und im Forschungskolleg Klinische Sozialarbeit. Die finanzielle Unterstützung durch das Promotionsstipendium der KHSB trug einen wesentlichen Anteil zur Verwirklichung dieses Projektes bei. Auch dafür bin ich sehr dankbar.

Ein herzlicher Dank geht auch an alle FreundInnen und Verwandten, die mir während der Erstellung der Arbeit emotional und motivational unterstützend zur Seite standen. Hauptsächlich seien hier Katharina, Martin, René, Anne, Jana, Iris, Katja, Mathias, Gabi, Carina, Mark, Tino und Hildegard erwähnt, die meine Launen während der sechs Jahre geduldig ertrugen und durch interessierte Nachfragen das Voranschreiten der Arbeit förderten bzw. die notwendigen Erholungsphasen anmahnten.

Schließlich geht der größte Dank an meine Eltern und meinen Bruder, die immer ein offenes Ohr für mich hatten und mich vorbehaltlos auf vielfältige Art unterstützten. Insbesondere ohne deren emotionalen Rückhalt wäre die Erstellung dieser Dissertation mit allen Höhen und Tiefen, die die Arbeit und die Lebensumstände während dieser Zeit mit sich brachten, wesentlich erschwert gewesen.

Leider kann Margot, die stets sehr über meine Zielstrebigkeit erfreut war und immer an mich glaubte, den Abschluss dieser Qualifizierungsphase nicht mehr miterleben.

Ihr widme ich diese Arbeit.

Berlin, 2014

Juliane Wahren

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	XVII
Tabellenverzeichnis	XIX
Einleitung	1
I Theoretische Grundlagen	7
1 (Häusliche) Gewalt	7
1.1 Arten häuslicher Gewalt	11
1.1.1 Physische Gewalt	11
1.1.2 Psychische Gewalt	11
1.1.3 Emotionale Gewalt	12
1.1.4 Soziale Gewalt	12
1.1.5 Sexuelle Gewalt	13
1.1.6 Ökonomische Gewalt	13
1.2 Dynamiken häuslicher Gewalt	14
1.2.1 Theorie der erlernten Hilflosigkeit	14
1.2.2 Stockholm-Syndrom mit Phasen der Viktimisierung	16
1.2.3 Zyklustheorie der Gewalt	19
1.2.4 Die vier Muster der Gewaltdynamik	22
1.3 Vorkommen und Häufigkeit häuslicher Gewalt	23
Exkurs: Gewalt gegen Männer	26
1.4 Personen mit erhöhter Vulnerabilität und risikoreichen Lebenssituationen	29

1.4.1	Prostituierte	30
1.4.2	Inhaftierte Frauen	31
1.4.3	Flüchtlingsfrauen	31
1.4.4	Migrantinnen	32
1.4.5	Frauen mit Behinderungen	33
1.5	Erklärungsansätze für die Entstehung häuslicher Gewalt	34
1.5.1	Multivalente Ansätze	36
1.5.1.1	Systemtheoretische Ansätze	36
1.5.1.2	Ökologische Ansätze	38
1.6	Folgen häuslicher Gewalt	46
1.6.1	Gesundheitliche Folgen	47
1.6.1.1	Physische Auswirkungen	48
1.6.1.2	Psychosomatische Auswirkungen	49
1.6.1.3	Psychische Auswirkungen	50
1.6.2	Risikante Bewältigungsstrategien	52
1.6.3	Soziale Auswirkungen	54
1.6.4	Finanzielle Auswirkungen	56
1.7	„Protektive“ Faktoren	58
1.8	Frauenzufluchtswohnungen	60
2	Social Support – Soziale Unterstützung	62
2.1	Frühe Ansätze der Konzeptionierung Sozialer Unterstützung	63
2.2	Begriffsbestimmung Social Support	66
2.3	Supportdimensionen	69
2.4	Haupt- und Puffereffekte Sozialer Unterstützung	70
2.4.1	Haupteffekte Sozialer Unterstützung	71
2.4.2	Puffereffekte Sozialer Unterstützung	72
2.4.3	Modell der Effekte Sozialer Unterstützung	72
2.4.4	Neuere theoretische Annahmen	75
2.4.4.1	Soziale Unterstützung als abhängige Variable	76
2.4.4.2	Soziale Unterstützung als Austauschbeziehung	77
2.4.4.3	Passformmodelle	78

2.4.4.4	Bio-psycho-soziales Erklärungsmodell	80
2.5	Quellen Sozialer Unterstützung	82
2.5.1	Informelle UnterstützerInnen	82
2.5.1.1	Ehe- und Partnerbeziehungen	82
2.5.1.2	Familie und Verwandtschaft	83
2.5.1.3	Kinder	84
2.5.1.4	Freundschaft und Bekanntschaft	85
2.5.1.5	Nachbarschaft	86
2.5.2	Formelle UnterstützerInnen	87
2.6	Barrieren für den Erhalt Sozialer Unterstützung	88
2.6.1	Kontextfaktoren	88
2.6.1.1	Räumliche Trennung	89
2.6.1.2	Begrenzte Ressourcen	89
2.6.1.3	Dysfunktionale Einstellungen und Verhaltensweisen anderer Personen	91
2.6.2	Personfaktoren	92
2.6.2.1	Rückzug	92
2.6.2.2	Ausbeuterisches Verhalten	93
2.6.2.3	Versäumte Reziprozität	93
2.6.2.4	Beeinträchtigung anderer	94
2.6.2.5	Soziale Ungeschicklichkeit	94
2.7	Belastende Effekte Sozialer Unterstützung	95
2.7.1	Belastungen für EmpfängerInnen Sozialer Unterstützung	97
2.7.1.1	Belastende Aspekte „normaler“ Unterstützung	99
2.7.1.2	Inadäquate oder fehlgeschlagene Unterstützung	100
2.7.1.3	Enttäuschte Unterstützungserwartungen	100
2.7.1.4	Exzessive Hilfe	101
2.7.1.5	Problematische Beziehungen zwischen UnterstützerInnen und Unterstütztem/-er	101
2.7.1.6	Belastungsbedingte Ineffektivität	101
2.7.2	Belastungen für UnterstützerInnen	102
2.8	Frauen und Soziale Unterstützung	105
2.9	Soziale Unterstützung, Gesundheit und Krankheit	106

3	Soziale Unterstützung, Gesundheit und häusliche Gewalt	113
3.1	Soziale Unterstützung bei von Gewalt betroffenen Frauen	113
3.1.1	Effekte Sozialer Unterstützung bei von Gewalt betroffenen Frauen	117
3.1.2	Probleme mit Sozialer Unterstützung bei von Gewalt betroffenen Frauen	119
3.2	Gesundheitsfördernde Aspekte Sozialer Unterstützung bei von Gewalt betroffenen Frauen	121
3.3	Zusammenhänge zwischen Sozialer Unterstützung und Gesundheit bei von Gewalt betroffenen Frauen	123
II	Empirische Untersuchung	127
4	Fragestellung und methodisches Vorgehen	127
4.1	Thematische und methodologische Vorüberlegungen/Entwicklung der Fragestellung	127
4.2	Untersuchungsaufbau/Design	130
4.3	Stichprobenzugang und Stichprobe	132
4.4	Datenerhebung	135
4.4.1	Problemzentrierte Leitfadeninterviews	135
4.4.1.1	Allgemeines	135
4.4.1.2	Erhebung/Setting/Ablauf	135
4.4.1.3	Interviewleitfaden	138
4.4.1.4	Datenauswertung	139
4.4.2	Soziale Atome	142
4.4.2.1	Allgemeines	142
4.4.2.2	Erhebung/Setting/Ablauf	142
4.4.2.3	Datenauswertung	143
4.4.3	Fragebögen F-SozU und GBB-24	143
4.4.3.1	Allgemeines	143
4.4.3.2	Erhebung/Setting/Ablauf	145
4.4.3.3	Datenauswertung	145
4.5	Validierungsstrategien	146

III	Ergebnisse	149
5	Ergebnisse der Erhebung	149
6	Kurzbeschreibung der Interviewpartnerinnen nach Gruppen	151
6.1	Primär familiär unterstützte Frauen	151
6.2	Primär freundschaftlich unterstützte Frauen	152
6.3	Primär professionell unterstützte Frauen	153
III/I	Befragungszeitpunkt I	157
7	Gesundheit	157
7.1	Befinden	157
7.1.1	Gesundheitliche Beschwerden	158
7.1.2	Was ist wichtig für das Wohlbefinden?	163
7.1.2.1	In der eigenen Person begründete Ursachen	163
7.1.2.2	In anderen Personen begründete Ursachen	165
7.1.2.3	In den Lebensumständen/Umgebungsfaktoren begründete Ursachen	167
7.1.3	Wie kann Wohlbefinden gefördert werden?	169
7.1.3.1	Förderung des Wohlbefindens durch die eigene Person	169
7.1.3.2	Förderung des Wohlbefindens durch andere Personen	171
7.1.3.3	Förderung des Wohlbefindens durch die Lebensumstände/ Umgebungsfaktoren	174
7.1.4	Welchen Belastungen sind die Frauen ausgesetzt?	176
7.1.4.1	Belastungen durch die eigene Person	176
7.1.4.2	Belastungen durch andere Personen	177
7.1.4.3	Belastungen durch die Lebensumstände/Umgebungsfaktoren	182
7.1.5	Was schränkt das Wohlbefinden ein?	186
7.1.5.1	In der eigenen Person begründete Ursachen	186
7.1.5.2	In anderen Personen begründete Ursachen	187
7.1.5.3	In den Lebensumständen/Umgebungsfaktoren begründete Ursachen	189
7.2	Auswirkungen der Gewalterfahrungen auf die gesundheitliche Situation	190
7.3	Verarbeitung der Gewalterfahrungen	193
	Zusammenfassung: Gesundheitliche Situation bei Einzug in die Frauenzufluchtswohnung	197

Zusammenfassung: Gesundheitsfördernde Bedingungen bei Einzug in die Frauenzufluchtswohnung	198
Zusammenfassung: Gesundheitseinschränkende Bedingungen bei Einzug in die Frauenzufluchtswohnung	199
8 Soziale Unterstützung	202
8.1 UnterstützerInnen	202
8.1.1 Wahrgenommene Soziale Unterstützung	202
8.1.2 Verfügbarkeit einer Vertrauensperson	204
8.1.3 Reziprozität Sozialer Unterstützung	205
8.2 Zufriedenheit mit der erhaltenen Sozialen Unterstützung	206
8.3 Geschlechterverteilung der Unterstützungsgebenden	207
8.4 Größe des Unterstützungsnetzwerkes	208
8.5 Unterstützungsangebote	209
Zusammenfassung: Soziale Unterstützung bei Einzug in die Frauenzufluchtswohnung	210
8.6 Informelle Soziale Unterstützung	211
8.6.1 ErbringerInnen informeller Sozialer Unterstützung	211
8.6.2 Geleistete Unterstützungsarten informeller Sozialer UnterstützerInnen	212
8.6.2.1 Emotionale Soziale Unterstützung	212
8.6.2.2 Instrumentelle Soziale Unterstützung	218
8.6.2.3 Informatorische Soziale Unterstützung	221
8.6.2.4 Rückmeldende Soziale Unterstützung	223
8.6.2.5 Gemeinsame Aktionen/Soziale Integration	226
8.6.2.6 Motivationale Soziale Unterstützung	228
8.6.3 Bedeutung informeller Sozialer Unterstützung	229
8.6.4 Auswirkungen informeller Sozialer Unterstützung	231
8.6.5 Wünsche an informelle Soziale UnterstützerInnen	232
Zusammenfassung: Informelle Soziale Unterstützung bei Einzug in die Frauenzufluchtswohnung	234
8.7 Formelle Soziale Unterstützung	236
8.7.1 ErbringerInnen formeller Sozialer Unterstützung	236
8.7.2 Geleistete Unterstützungsarten formeller Sozialer UnterstützerInnen	237
8.7.2.1 Emotionale Soziale Unterstützung	237

8.7.2.2	Instrumentelle Soziale Unterstützung	239
8.7.2.3	Informativische Soziale Unterstützung	240
8.7.2.4	Rückmeldende Soziale Unterstützung	242
8.7.2.5	Beteiligung/Einbezug	243
8.7.3	Bedeutung formeller Sozialer Unterstützung	244
8.7.4	Auswirkungen formeller Sozialer Unterstützung	246
8.7.5	Wünsche an formelle Soziale Unterstützung	247
	Zusammenfassung: Formelle Soziale Unterstützung bei Einzug in die Frauenzufluchtswohnung	251
8.8	Barrieren für den Erhalt Sozialer Unterstützung	252
8.8.1	Eigene Unterstützungsbarrieren	253
8.8.2	Unterstützungsbarrieren anderer Personen	255
8.8.3	Unterstützungsbarrieren in der Umgebung	258
8.9	Negative Aspekte Sozialer Unterstützung	259
8.9.1	Belastung durch Soziale Unterstützung	259
8.9.2	Soziale Belastung	260
	Zusammenfassung: Unterstützungsbarrieren – negative Aspekte Sozialer Unterstützung bei Einzug in die Frauenzufluchtswohnung	262
9	Soziale Unterstützung und Gesundheit	263
9.1	Zusammenhang zwischen Sozialer Unterstützung und Gesundheit	264
9.2	Auswirkungen Sozialer Unterstützung auf die Gesundheit	269
	Zusammenfassung: Soziale Unterstützung und Gesundheit bei Einzug in die Frauenzufluchtswohnung	270
III/II	Befragungszeitpunkt II	273
10	Ergebnisse der Erhebung	273
11	Gesundheit	274
11.1	Befinden	274
11.1.1	Was ist wichtig für das Wohlbefinden?	282
11.1.1.1	In der eigenen Person begründete Ursachen	282
11.1.1.2	In anderen Personen begründete Ursachen	285
11.1.1.3	In den Lebensumständen/Umgebungsfaktoren begründete Ursachen	287

11.1.2	Wie kann Wohlbefinden gefördert werden?	288
11.1.2.1	Förderung des Wohlbefindens durch die eigene Person	288
11.1.2.2	Förderung des Wohlbefindens durch andere Personen	290
11.1.2.3	Förderung des Wohlbefindens durch die Lebensumstände/ Umgebungsfaktoren	292
11.1.3	Welchen Belastungen sind die Frauen ausgesetzt?	294
11.1.3.1	Belastungen durch die eigene Person	295
11.1.3.2	Belastungen durch andere Personen	297
11.1.3.3	Belastungen durch die Lebensumstände/Umgebungsfaktoren	299
11.1.4	Was schränkt das Wohlbefinden ein?	301
11.1.4.1	In der eigenen Person begründete Ursachen	302
11.1.4.2	In anderen Personen begründete Ursachen	304
11.1.4.3	In den Lebensumständen/Umgebungsfaktoren begründete Ursachen	306
11.2	Auswirkungen der Gewalterfahrungen auf die gesundheitliche Situation	307
11.3	Verarbeitung der Gewalterfahrungen	308
	Zusammenfassung: Gesundheitliche Situation bei Auszug aus der Frauenzufluchtswohnung	309
	Zusammenfassung: Gesundheitsfördernde Bedingungen bei Auszug aus der Frauenzufluchtswohnung	310
	Zusammenfassung: Gesundheitseinschränkende Bedingungen bei Auszug aus der Frauenzufluchtswohnung	312
12	Soziale Unterstützung	313
12.1	UnterstützerInnen	313
12.1.1	Wahrgenommene Soziale Unterstützung	315
12.1.2	Verfügbarkeit einer Vertrauensperson	316
12.1.3	Reziprozität Sozialer Unterstützung	319
12.2	Zufriedenheit mit der erhaltenen Sozialen Unterstützung	321
12.3	Geschlechterverteilung der Unterstützungsgebenden	324
12.4	Größe des Unterstützungsnetzwerkes	324
12.5	Unterstützungsangebote	325
	Zusammenfassung: Soziale Unterstützung bei Auszug aus der Frauenzufluchtswohnung	326
12.6	Informelle Soziale Unterstützung	327
12.6.1	ErbringerInnen informeller Sozialer Unterstützung	327

12.6.2	Geleistete Unterstützungsarten informeller Sozialer UnterstützerInnen.....	329
12.6.2.1	Emotionale Soziale Unterstützung	329
12.6.2.2	Instrumentelle Soziale Unterstützung	333
12.6.2.3	Informatorische Soziale Unterstützung	337
12.6.2.4	Rückmeldende Soziale Unterstützung	337
12.6.2.5	Gemeinsame Aktionen/Soziale Integration	339
12.6.2.6	Motivationale Soziale Unterstützung	343
12.6.3	Bedeutung informeller Sozialer Unterstützung	344
12.6.4	Auswirkungen informeller Sozialer Unterstützung	348
12.6.5	Wünsche an informelle Soziale Unterstützung	349
	Zusammenfassung: Informelle Soziale Unterstützung bei Auszug aus der Frauenzufluchtswohnung	350
12.7	Formelle Soziale Unterstützung	353
12.7.1	ErbringerInnen formeller Sozialer Unterstützung	353
12.7.2	Geleistete Unterstützungsarten formeller Sozialer UnterstützerInnen	354
12.7.2.1	Emotionale Soziale Unterstützung	354
12.7.2.2	Instrumentelle Soziale Unterstützung	355
12.7.2.3	Informatorische Soziale Unterstützung	357
12.7.2.4	Rückmeldende Soziale Unterstützung	358
12.7.2.5	Beteiligung/Einbezug	360
12.7.3	Bedeutung formeller Sozialer Unterstützung	361
12.7.4	Auswirkungen formeller Sozialer Unterstützung	365
12.7.5	Wünsche an formelle Soziale Unterstützung	368
	Zusammenfassung: Formelle Soziale Unterstützung bei Auszug aus der Frauenzufluchtswohnung	371
12.8	Barrieren für den Erhalt Sozialer Unterstützung	374
12.8.1	Eigene Unterstützungsbarrieren	375
12.8.2	Unterstützungsbarrieren anderer Personen	377
12.8.3	Unterstützungsbarrieren in der Umgebung	379
12.9	Negative Aspekte Sozialer Unterstützung	381
12.9.1	Belastung durch Soziale Unterstützung	381
12.9.2	Soziale Belastung	383

Zusammenfassung: Unterstützungsbarrieren – negative Aspekte Sozialer Unterstützung bei Auszug aus der Frauenzufluchtswohnung.....385

13 Soziale Unterstützung und Gesundheit 387

13.1 Zusammenhang zwischen Sozialer Unterstützung und Gesundheit 387

13.2 Auswirkungen Sozialer Unterstützung auf die Gesundheit 389

Zusammenfassung: Soziale Unterstützung und Gesundheit bei Auszug aus der Frauenzufluchtswohnung..... 391

IV Diskussion der Ergebnisse 393

V Fazit 413

Literatur 419

Anhang 441

Anhang I Transkriptionsregeln..... 441

Anhang II Interviewleitfaden I..... 442

Anhang III Interviewleitfaden II 444

Anhang IV Soziale Atome 447

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Rad der Gewalt (Gabriel 2004: 23; modifiziert von Wahren)	10
Abbildung 2:	Ökologische Erklärungsmodell der Entstehung von Gewalt (Krug et al. 2002: 12)	41
Abbildung 3:	Pathways and health effects on intimate partner violence (WHO 2013: 8)	47
Abbildung 4:	Modell der Effekte Sozialer Unterstützung (Gottlieb 1983: 37)	73
Abbildung 5:	Modifiziertes Modell Sozialer Unterstützung (Nestmann 2010: 9)	77
Abbildung 6:	Wechselseitige Beeinflussung von Sozialer Unterstützung, Gesundheit und häuslicher Gewalt (Wahren 2014)	124
Abbildung 7:	Gesundheitliche Beschwerden, Befragungszeitpunkt I	161
Abbildung 8:	Wahrgenommene Soziale Unterstützung, Befragungszeitpunkt I	203
Abbildung 9:	Verfügbarkeit einer Vertrauensperson, Befragungszeitpunkt I	204
Abbildung 10:	Reziprozität Sozialer Unterstützung, Befragungszeitpunkt I	205
Abbildung 11:	Zufriedenheit mit erhaltener Sozialer Unterstützung, Befragungszeitpunkt I	207
Abbildung 12:	Emotionale Soziale Unterstützung, Befragungszeitpunkt I	218
Abbildung 13:	Praktische Soziale Unterstützung, Befragungszeitpunkt I	221
Abbildung 14:	Soziale Integration, Befragungszeitpunkt I	227
Abbildung 15:	Soziale Belastung, Befragungszeitpunkt I	261
Abbildung 16:	Gesundheitliche Beschwerden gesamt, Befragungszeitpunkte I + II	278
Abbildung 17:	Gesundheitliche Beschwerden nach Gruppen, Befragungszeitpunkte I + II	279
Abbildung 18:	Wahrgenommene Soziale Unterstützung gesamt, Befragungszeitpunkte I + II	315

Abbildung 19:	Wahrgenommene Soziale Unterstützung nach Gruppen, Befragungszeitpunkte I + II	316
Abbildung 20:	Verfügbarkeit einer Vertrauensperson gesamt, Befragungszeitpunkte I + II	317
Abbildung 21:	Verfügbarkeit einer Vertrauensperson nach Gruppen, Befragungszeitpunkte I + II	318
Abbildung 22:	Reziprozität Sozialer Unterstützung gesamt, Befragungszeitpunkte I + II ..	319
Abbildung 23:	Reziprozität Sozialer Unterstützung nach Gruppen, Befragungszeitpunkte I + II	320
Abbildung 24:	Zufriedenheit mit der erhaltenen Sozialen Unterstützung gesamt, Befragungszeitpunkte I + II	322
Abbildung 25:	Zufriedenheit mit der erhaltenen Sozialen Unterstützung nach Gruppen, Befragungszeitpunkte I+II.....	323
Abbildung 26:	Emotionale Soziale Unterstützung gesamt, Befragungszeitpunkte I + II	332
Abbildung 27:	Emotionale Soziale Unterstützung nach Gruppen, Befragungszeitpunkte I + II	332
Abbildung 28:	Praktische Soziale Unterstützung gesamt, Zeitpunkte I + II.....	335
Abbildung 29:	Praktische Soziale Unterstützung nach Gruppen, Befragungszeitpunkte I + II	336
Abbildung 30:	Soziale Integration gesamt, Befragungszeitpunkte I + II	342
Abbildung 31:	Soziale Integration nach Gruppen, Befragungszeitpunkte I + II.....	342
Abbildung 32:	Soziale Belastung gesamt, Befragungszeitpunkte I + II	384
Abbildung 33:	Soziale Belastung nach Gruppen, Befragungszeitpunkte I + II	384

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Tabellarische Übersicht der Interviewpartnerinnen	133
Tabelle 2:	Tabellarische Auflistung der Interviews mit Interviewdaten und Decknamen der Interviewpartnerinnen	134
Tabelle 3:	Tabellarische Auflistung der Interviewpartnerinnen mit Kürzel, Interviewdaten und Zuordnung	150

Einleitung

Dass häusliche Gewalt gegen Frauen tagtäglich in allen Kulturen und sozialen Schichten – unabhängig von Einkommen, Bildung, Alter etc. – ausgeübt wird und umfangreiche gesundheitliche Risiken und Beeinträchtigungen nach sich zieht, wurde in den letzten Jahren hinreichend erforscht. Der Fokus der Studien erweiterte sich von Risikofaktoren über zu Grunde liegende Muster und Dynamiken hin zu Folgen der Gewalt für die Gesundheit der Betroffenen. Mittlerweile wird häusliche Gewalt als eines der größten, wenn nicht sogar DAS größte Gesundheitsrisiko für Frauen weltweit angesehen (vgl. Krug et al. 2005: IV). Auch die erste Untersuchung zur Betroffenheit von Frauen durch geschlechtsbezogene Gewalt in Deutschland, die deutsche Prävalenzstudie, kommt zu dem Ergebnis, dass jede Art der Gewalt zu gravierenden psychischen, psychosozialen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen kann (vgl. Müller et al. 2004 a: 151 ff.) und ein Zusammenhang zwischen Gewalterfahrungen, gesundheitlichen Beeinträchtigungen und hohem Unterstützungsbedarf besteht *„Für Frauen, die durch psychische Gewalt und sexuelle Gewalt – häufig auch in Verbindung mit anderen Formen körperlicher Gewalt – betroffen sind, diagnostiziert die vorliegende Untersuchung einen hohen Unterstützungsbedarf, auf den das bisher entwickelte Hilfesystem noch kaum vorbereitet scheint (...).“* (Müller et al. 2004 b: 16 f.).

Auch europäische (vgl. FRA 2014: 23 ff.) und internationale Studien beschreiben einen Zusammenhang zwischen häuslicher Gewalt und gesundheitlichen Folgen: *„Around the world, mental health problems, emotional distress, and suicidal behaviour are common among women who have suffered partner violence.“* (Krug et al. 2005: 16).

Eine umfassende Gewaltprävention muss auf verschiedenen Ebenen der Gewaltentstehung (in der Gesellschaft, im sozialen Umfeld, in der Partnerschaft und auf der individuellen Ebene) ansetzen (vgl. Krug et al. 2002: 12). Dafür ist es notwendig, die Vielzahl der Formen häuslicher Gewalt und damit einhergehende Belastungen und Gesundheitsrisiken in eine Balance zu bislang zu wenig erforschten Stärken, protektiven Faktoren und persönlichen, sozialen Ressourcen gewaltbetroffener Frauen zu bringen.

Mit Hilfe des Konzeptes der Sozialen Unterstützung konnten gesundheitsfördernde und -erhaltende Wirkungen von Hilfen aus sozialen Netzwerken in unterschiedlichen Populationen und Settings aufgezeigt werden. Haupt- und Puffereffekte von Social Support auf die Gesundheit sowie die gegenseitige Einflussmöglichkeit von Stressoren, Belastungsreaktion und Gesundheit auf Soziale Unterstützung wurden bei verschiedenen Zielgruppen untersucht (vgl. Nestmann 2010: 9). In zahlreichen Forschungen hat sich die Einbindung von Menschen in soziale Netze als eine bedeutende Einflussvariable bei der Patho- und Salutogenese erwiesen (vgl. Kardorff 1995: 402 ff.).

„Belege für schädigende und belastende Elemente sozialer Bezüge aus Forschungen zur psychischen und physischen Störung und Krankheit sowie Alltagsbeobachtungen aus verschiedenen Problemfeldern sozialer Interaktionen (Ehekonflikte und Scheidungsfolgen, Frauen- und Kindesmißhandlung etc.) führen auch in der social support-Forschung dazu, daß zwischenmenschliche Bezüge wieder als potentielle Quelle von Streß und Ärger, Sorge etc. wahrgenommen werden (...).“ (Nestmann 1988: 90).

Soziale Ressourcen, die aus dem sozialen Netzwerk des Individuums stammen, können aber auch als passgenaue Hilfen wie ein psychosoziales Immunsystem wirken und für Gesundheit sorgen (vgl. Röhrle 1994: 117). Soziale Unterstützung und Integration des Menschen in seine soziale Umgebung können einen entscheidenden Beitrag zur Förderung und Aufrechterhaltung von Gesundheit sowie Vorbeugung von Erkrankungen leisten. *„Soziale Unterstützung durch persönliche Netzwerke gilt somit als eine zentrale Variable in der Erhaltung von körperlicher und seelischer*

Gesundheit sowie in der Vermeidung, Bearbeitung und Bewältigung unterschiedlicher Belastungen, Krisen und Störungen. Materielle und praktische, informative und emotionale Hilfe, die dem Einzelnen durch Beziehungen mit der sozialen Umwelt (Familie, Nachbarn, Freunde, Kollegen etc.) zur Verfügung stehen, können beitragen, Wohlbefinden zu erhalten und zu sichern, sowie das Individuum gegen schädigende Umwelteinflüsse verschiedenster Art abzupuffern.“ (Niepel/Nestmann 1994: 232).

Es drängt sich die Frage auf, ob das Konzept der Sozialen Unterstützung auch auf die gesundheitliche Situation gewaltbetroffener Frauen in Frauenzufluchtswohnungen anwendbar ist und mit diesen Veränderungen und Unterschiede der Gesundheit dieser vulnerablen Gruppe erklärt werden können. Subjektive Sichtweisen der gewaltbetroffenen Frauen auf Soziale Unterstützung und Gesundheit, deren Zusammenwirken und deren Veränderung im Verlauf des Aufenthaltes in einer Frauenzufluchtswohnung stehen daher im Mittelpunkt dieser Untersuchung.

Um dem/der Leser/in Einstiegsmöglichkeiten in den Text aufzuzeigen, werden nachfolgend Aufbau und Inhalte der vorliegenden Untersuchung skizziert.

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in drei Hauptteile. In *Kapitel I* werden theoretische Hintergründe und der aktuelle Forschungsstand dargestellt. Um die Situation gewaltbetroffener Frauen in Frauenzufluchtswohnungen verstehen zu können, wird zunächst ein Überblick über die Arten, Dynamiken, Vorkommen und die Häufigkeit häuslicher Gewalt gegeben. Nachfolgend werden Personengruppen vorgestellt, die ein erhöhtes Risiko tragen, von häuslicher Gewalt betroffen zu sein. Ansätze für die Erklärung der Entstehung und die Folgen häuslicher Gewalt werden anschließend in den Blick genommen. Stellvertretend für die Vielzahl von Theorien, die sich mit Entstehungsbedingungen von (häuslicher) Gewalt auseinandersetzen, werden systemtheoretische und ökologische Ansätze der Gewaltentstehung vorgestellt. Ausführungen zu den Folgen und sogenannten „protektiven“ Faktoren, die das Risiko mindern, Opfer häuslicher Gewalt zu werden, schließen sich an. Abschließend wird der Kontext der Untersuchung, Frauenzufluchtswohnungen, näher beleuchtet.

Der zweite Teil der theoretischen Grundlagen und empirischen Studien widmet sich dem Themenkomplex Soziale Unterstützung. Ausgehend von frühen Ansätzen des Konzeptes über eine Begriffsbestimmung und die Betrachtung der Dimensionen von Social Support schließt sich die Beschreibung von Haupt- und Puffereffekten Sozialer Unterstützung an. Nachfolgend werden Quellen Sozialer Unterstützung und Barrieren für deren Erhalt thematisiert, die in Personen oder dem Kontext liegen können. Da Social Support nicht ausschließlich positive Wirkungen entfaltet, kommen sodann belastende Effekte zur Sprache. Ausführungen zu Sozialer Unterstützung bei Frauen sowie zu deren Verbindung mit Gesundheit und Krankheit folgen. Zum Ende der theoretischen Betrachtungen geraten Soziale Unterstützung, Gesundheit und häusliche Gewalt in den Fokus. Mit empirischen Studien und theoretischen Annahmen über Soziale Unterstützung bei gewaltbetroffenen Frauen, für sie gesundheitsförderliche Faktoren und Zusammenhänge zwischen Sozialer Unterstützung und gesundheitlicher Situation schließt das Kapitel der theoretischen Grundlagen ab.

Kapitel II widmet sich dem methodischen Aufbau der Untersuchung. Zunächst wird auf die Entwicklung der Fragestellung, den Untersuchungsaufbau, das Design der Untersuchung und die Stichprobe bzw. den Zugang zu dieser eingegangen. Anschließend werden die Datenerhebungen mittels problemzentrierter Leitfadeninterviews, Sozialer Atome, der Fragebögen zur Sozialen Unterstützung (F-SozU) und dem Gießener Beschwerdebogen (GGB-24) sowie Validierungsstrategien erläutert.

Die Ergebnisse der empirischen Untersuchung werden in *Kapitel III* vorgestellt. Darin erfolgt zuerst eine Einführung in das Kapitel und die Beschreibung der Interviewpartnerinnen. Nachfolgend (in Abschnitt *III/I*) werden die gesundheitliche Situation mit gesundheitsfördernden bzw. -einschränkenden Bedingungen, Auswirkungen der Gewalterfahrungen auf die Gesundheit und die Verarbeitung der erfahrenen Gewalt zum Zeitpunkt des Einzuges in die Frauenzufluchtswohnung erläutert. Die Darstellung der Ergebnisse zu Sozialer Unterstützung, detaillierter zu UnterstützerInnen, Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung, zur Geschlechterverteilung der UnterstützerInnen, zur Größe des Unterstüt-

zungsnetzwerkes und zu Unterstützungsangeboten folgt. Im Anschluss werden die informelle und die formelle Soziale Unterstützung der gewaltbetroffenen Frauen bei Aufnahme in die Frauenzufluchtswohnung näher betrachtet. Da Soziale Unterstützung nicht immer gegeben oder bezogen werden kann oder obwohl meist positiv konnotiert, auch negative Seiten aufweist, werden nachfolgend Barrieren für den Erhalt und negative Aspekte Sozialer Unterstützung beschrieben. Den Abschluss der Ergebnisse der Ersterhebung bilden Ausführungen zu Social Support und Gesundheit mit Fokus auf deren Zusammenhang bzw. die Auswirkungen Sozialer Unterstützung auf die Gesundheit. Im zweiten Teil dieses Kapitels (*III/II*) werden die Ergebnisse der Zweiterhebung zu den vorgenannten Themenbereichen vorgestellt, deren Erhebung bei Auszug aus der Frauenzufluchtswohnung stattfand. Diese werden ins Verhältnis zu denen der Ersterhebung gesetzt, Veränderungen der Sozialen Unterstützung und der gesundheitlichen Situation aufgezeigt.

In *Kapitel IV* erfolgt die Diskussion der Ergebnisse anhand empirischer Studien und theoretischer Ausführungen.

Auf diesen Erkenntnissen aufbauend wird in *Kapitel V* ein abschließendes Fazit gezogen, das das Wechselverhältnis von Sozialer Unterstützung, Gesundheit und häuslicher Gewalt und deren gegenseitige Einwirkungen herausstellt und in dem aufgezeigt wird, welche Bedeutung, welche Form Sozialer Unterstützung für die Gesundheit verschiedenartig unterstützter gewaltbetroffener Frauen hat.

Das *Literaturverzeichnis* und der *Anhang*, in dem Transkriptionsregeln, Interviewleitfäden und die Sozialen Atome der befragten Frauen aufgeführt sind, vervollständigen die Arbeit.

In dieser Untersuchung werden sowohl die weibliche als auch die männliche Schreibform verwendet. Kommt die weibliche Schreibform allein zur Anwendung, beziehen sich die Aussagen im Text ausschließlich auf Frauen. Bei wörtlichen Zitaten wurde jedoch die Originalschreibweise beibehalten.

I Theoretische Grundlagen

1 (Häusliche) Gewalt

Die Begriffe „Familiäre Gewalt“, „Gewalt im sozialen Nahraum“, „Beziehungsgewalt“, „Häusliche Gewalt“, „Domestic Violence“, „Family Violence“, „Violence Against Women“, „Intimate Partner Violence“ versuchen ein schwer zu fassendes, mehrschichtiges, komplexes Phänomen zu definieren. Sie kommen teilweise synonym zur Anwendung. Der hier verwendete Terminus „Häusliche Gewalt“ hat sich im deutschen Sprachgebrauch durchgesetzt und lehnt sich an den im englischsprachigen Raum gebräuchlichen Ausdruck „Domestic Violence“ an (vgl. Mark 2006: 13).

Je nach wissenschaftlich, juristisch, polizeilich orientiertem Hintergrund oder aus der sozialarbeiterischen Praxis heraus entwickelt, variieren die Definitionen „Häuslicher Gewalt“. Polizeiliche und juristische Ausführungen beziehen sich meist ausschließlich auf strafrechtlich oder zivilrechtlich relevante Formen physischer, psychischer und sexueller Gewalt in bestehenden oder bereits aufgelösten familiären oder partnerschaftlichen Beziehungen. *„Häusliche Gewalt bezeichnet (unabhängig vom Tatort/auch ohne gemeinsamen Wohnsitz) (Gewalt-)Straftaten zwischen Personen in einer partnerschaftlichen Beziehung, die derzeit besteht, die sich in Auflösung befindet oder die derzeit aufgelöst ist oder die in einem Angehörigenverhältnis zueinander stehen, soweit es sich nicht um Straftaten zum Nachteil von Kindern handelt.“* (Der Polizeipräsident in Berlin/BIG e. V. 2001: 7).

Wissenschaftliche Definitionen sind inhaltlich umfassender. So beschreibt Godenzi (1994: 27) Gewalt im sozialen Nahraum als *„schädigende interpersonale Verhaltensweisen, intendiert oder ausgeübt in sozialen*

Situationen, die bezüglich der beteiligten Individuen durch Intimität und Verhäuslichung gekennzeichnet sind“. Somit impliziert Godenzi nicht nur Gewalt unter (ehemaligen) Partnern, sondern fasst „Gewalt im sozialen Nahraum“ weiter. Gewalt unter Geschwistern, zwischen Eltern und Kindern, zwischen Verwandten und Bekannten einer Partei des bestehenden oder ehemaligen Paares fallen ebenso unter den Terminus Gewalt im sozialen Nahraum.

Aus der sozialarbeiterischen oder klinischen Praxis entwickelte Definitionen sind meist präziser formuliert und auf den konkreten Einzelfall anwendbar. Sie beziehen soziale, emotionale und zum Teil ökonomische Gewalt ein (vgl. Gabriel 2004: 23; vgl. Gloor/Meier 2004: 12; vgl. Gloor/Meier 2007: 17). Die Berliner Interventionszentrale gegen Gewalt gegen Frauen (BIG) definiert „Häusliche Gewalt“ differenzierter als *„die Formen der physischen, sexuellen, psychischen, sozialen und emotionalen Gewalt, die zwischen erwachsenen Menschen stattfindet, die in nahen Beziehungen zueinander stehen oder gestanden haben. Das sind in erster Linie Erwachsene in ehelichen oder nicht-ehelichen Lebensgemeinschaften, aber auch in anderen Verwandtschaftsbeziehungen“* (o. J.: 4).

Ökonomische bzw. finanzielle Gewalt, als eine Ausprägung häuslicher Gewalt, wird in dieser Definition nicht benannt. In der praktischen Sozialarbeit mit von Gewalt betroffenen Frauen kommt sie jedoch häufig zur Sprache. Finanzielle Abhängigkeit vom Partner, z. B. durch Zuteilung oder Entzug des Geldes durch diesen oder das Verbot zu arbeiten, kann zu einer längeren oder dauerhaften finanziellen Abhängigkeit und damit dem Verbleib oder zur Rückkehr in die gewaltgeprägte Situation beitragen (vgl. Gorde et al. 2004: 704). Die Ausübung finanzieller Gewalt in Zusammenhang mit anderen Gewaltarten hilft dem/der Ausübenden seine Macht- und Kontrollposition in der Beziehung auszubauen, den/die Betroffene/n zu entwerten, zu isolieren und stärker an sich zu binden. Gelingt den Betroffenen die Herauslösung aus einer finanziellen Gewaltsituation, sind sie meist schon hoch verschuldet oder durch langjährige finanzielle Verpflichtungen, wie z. B. Bürgschaften oder gemeinsame Schulden weiterhin an den/die gewalttätige/n Partner/in gebunden.

Gewalt gegen Kinder und Jugendliche im häuslichen Bereich, z. B. Kindesmisshandlung, Kindeswohlgefährdung oder sexueller Missbrauch,

wird juristisch als eigenständiger Problemkomplex gesehen. Kinder sind meist zumindest indirekt durch die Gewalt gegen ihre Mutter oder ihren Vater mitbetroffen. *„Gewalt gegen die Mutter ist eine Form der Gewalt gegen das Kind. Wir haben es somit nicht nur mit „Zeugen“ sondern mit Opfern von Gewalt zu tun.“* (Kavemann o. J.: 9). Die von BIG ausgeführte Definition häuslicher Gewalt (s. o.) bezieht sich ausschließlich auf Erwachsene. Kinder und Jugendliche, die nicht direkt, sondern sekundär, als Zeugen häuslicher Gewalt zwischen Erwachsenen betroffen sind, müssen mitbedacht werden, wenn von häuslicher Gewalt die Rede ist. Sie tragen ein stark erhöhtes Risiko, als Erwachsene, selbst häusliche Gewalt zu erfahren. *„So hatten Frauen, die in Kindheit und Jugend körperliche Auseinandersetzungen zwischen ihren Eltern mitbekommen haben, mehr als doppelt so häufig selbst Gewalt durch (Ex-)Partner erlebt wie Frauen, die keine körperlichen Auseinandersetzungen zwischen ihren Eltern erlebt haben (47% vs. 21%). Befragte, die angaben, häufig oder gelegentlich Gewalt durch Erziehungspersonen erlebt zu haben, gaben fast drei Mal so häufig eine Viktimisierung durch Gewalt in Partnerschaften an wie Frauen, die nie Gewalt durch Erziehungspersonen erlebt hatten (13% vs. 38%).“* (Müller/Schrötle 2004 a: 268).

Daraus geht hervor, wie wichtig der Schutz von Kindern und Jugendlichen vor direkten oder indirekten Gewalterfahrungen in der Familie, als ein wichtiger Baustein zur Prävention von generationenübergreifendem Gewalthandeln und Gewalterleiden, ist (vgl. Kavemann 2007: 32f.).

Die Autorin bezieht sich in den weiteren Ausführungen auf die Definition „Häuslicher Gewalt“ durch BIG (vgl. o. J.: 4) und ergänzt diese durch die Gewaltform ökonomische Gewalt.

Das so genannte „Wheel of Power and Control“ wurde im Domestic Abuse Intervention Project in Duluth, Minnesota in den 1980er Jahren von gewaltbetroffenen Frauen entwickelt. Es stellt die Formen männlicher Gewalt gegenüber Frauen dar, die als Mittel zur Aufrechterhaltung des ungleichen Machtverhältnisses zwischen Männern und Frauen dienen (vgl. Brandau/Ronge 1997: 3). Zur umfassenden grafischen Darstellung des Phänomens Häusliche Gewalt ist dieses Modell nur bedingt geeignet, da es sich ausschließlich auf Männer als Täter in heterosexuellen Partner-