

Häusliche Gewalt – viele Hürden für die Helfer:innen. Auch in der Krisenintervention?

Priv.-Doz. Dr. Thomas Beck

Ärztliche Direktion, Landeskrankenhaus
Universitätskliniken Innsbruck

Ein „Fahrplan“ durch die kommenden 45 Minuten

- Hintergründe zum Thema „häusliche Gewalt“
- Soll ein Verdacht angesprochen werden?
- Stigmatisierungen und Victim Blaming
- Konsequenzen für die Krisenintervention

Hintergründe zum Thema „häusliche Gewalt“

Zum Beginn ein paar Zahlen

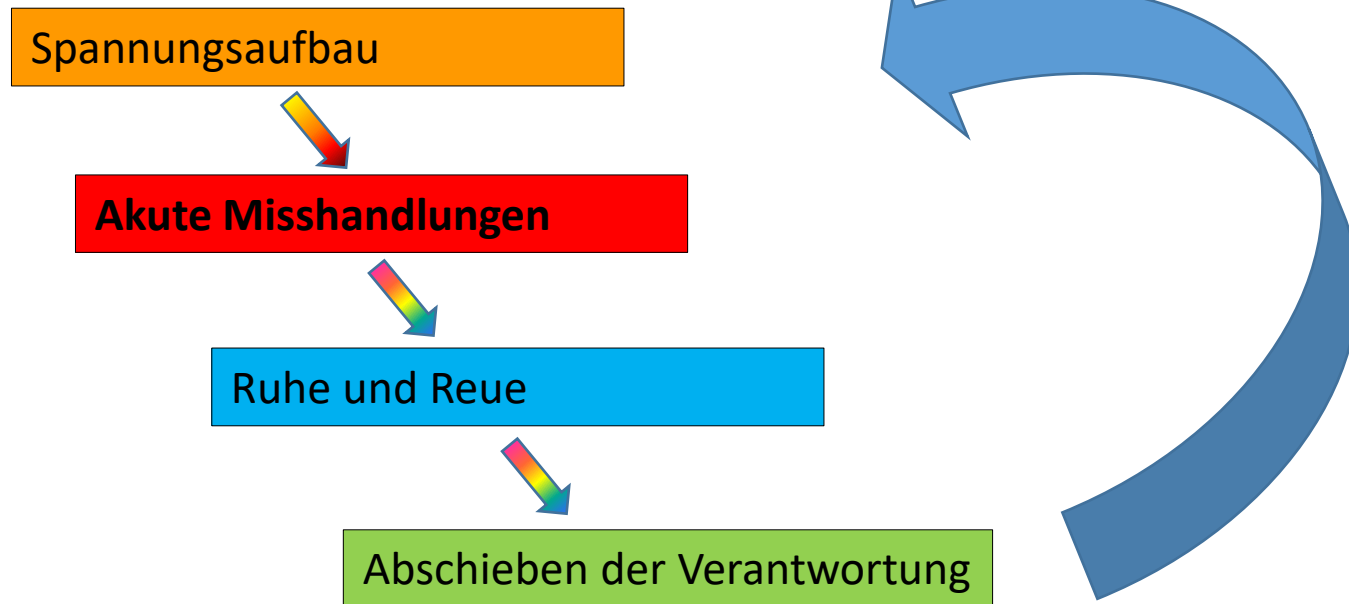
- Weibliche Mordopfer in Österreich:
 - 2022: 30, d.h. jeden 12. Tag (davon durch Menschen aus dem nahen sozialen Umfeld **28**)
 - 2023: bis heute 19, d.h. jeden 14. Tag (davon durch Menschen aus dem nahen sozialen Umfeld **18**, davon 1 Täterin)
- Verhängte Betretungsverbote:
 - 2022 bundesweit 14.462, d.h. knapp 40 pro Tag
- An der Klinik Innsbruck
 - 26.5% der Patient:innen, 70.4% Frauen und 29.6% Männer (Beck et al., 2022)

Gewalt an Frauen

- In Österreich:
 - Körperliche Gewalt: 23%
 - Sexuelle Gewalt: 24%
 - Sexuelle Belästigung: 27%
 - Körperliche/sexuelle Gewalt in Partnerschaften: 16%
 - Psychische Gewalt in Partnerschaften: 37%
 - Jede dritte Frau zw. 18-75 Jahren (35%) hat ab dem Alter von 15 Jahren körperliche und/oder sexuelle Gewalt innerhalb und außerhalb von Beziehungen erlebt

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Erhebung zu geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen 2021

Dynamiken häuslicher Gewalt (Misshandlungszyklus nach Walker 1984, modifiziert nach Glas 2021)



Soll ein Verdacht angesprochen werden?

Finden Sie es wichtig, auf Gewalterfahrungen angesprochen zu werden? (Beck et al. 2022)

	Insgesamt n=102		Betroffene n=27	
	n	%	n	%
ja	95	93.1	25	92.6
nein	7	6.9	2	7.4

Finden Sie es besser, vom medizinischen Personal in einem persönlichen Gespräch angesprochen zu werden? (Beck et al. 2022)

	Insgesamt n=102		Betroffene n=27	
	n	%	n	%
ja	79	77.5	24	88.9
nein	23	22.5	3	11.1

Betroffene sprechen oft nicht

- Fühlen sich oft selbst für die Gewalt verantwortlich
- Fürchten, dass öffentliche Stellen nicht helfen, sondern das Problem zusätzlich vergrößern (z.B. Wegnahme der Kinder)
- Fehlendes Selbstbewusstsein
- Scham- und Schuldgefühle
- Angst vor einer Eskalation der Gewalt und vor weiterer Gefährdung

Betroffene sprechen oft nicht

- Angst nicht verstanden und verurteilt zu werden
- Das Gefühl mit der Erfahrung alleine zu sein
- Situative Aspekte der Gesprächs- und Behandlungssituation
- Psychische Auswirkungen der Gewalterfahrung selbst

Eindeutig „JA“, aber wie?



Ansprechen des Themas – mögliche Fehler durch medizinisches Fachpersonal (Hellbernd, 2004)

- Vertraulichkeit missachten
- Gewalt bagatellisieren
- Die/den Betroffenen verantwortlich machen
- Selbstbestimmung nicht respektieren
- Sicherheits- und Schutzbedürfnis ignorieren
- Opfersituation festschreiben

Ansprechen des Themas – große Unterstützung durch medizinisches Fachpersonal (Hellbernd, 2004)

- Vertrauensbasis herstellen
- Erfahrungen bestätigen
- Gewalt als Unrecht benennen
- Selbstbestimmung respektieren
- Gemeinsam Schutz und Sicherheit planen
- Zugang zu Schutz- und Beratungsstellen vermitteln

Erstes Ansprechen des Themas

- Drängende und bohrende Fragen zur Gewalterfahrung vermeiden
 - Retraumatisierung so vermeiden
 - Nicht nach den möglichen Gründen fragen, z.B. „**Warum wurden Sie von Ihrem Partner geschlagen?**“
 - Schuldgefühle können so verstärkt werden

Erstes Ansprechen des Themas

- **Nicht:**
 - „*Schlägt Ihr Partner Sie?*“
 - „*Sind Sie ein Opfer häuslicher Gewalt?*“
- **Eher:**
 - „*Tut Ihr Partner Dinge, die Ihnen Angst machen?*“
 - „*Fühlen Sie sich zu Hause sicher?*“

Stigmatisierungen und Victim Blaming

Eine gewalttätige Person ist jemand, der/die zu häufig die Beherrschung verliert.

Falsch

- Zwar kann jemand, der gewalttätig ist, „missgelaunt“ sein, doch häusliche Gewalt ist mehr als nur eine vorübergehende Laune
- Es handelt sich dabei um ein **Verhaltensmuster**, das die gewalttätige Person benutzt, um Macht und Kontrolle über die/den Partner:in oder Familienangehörige auszuüben
- Viele gewalttätige Personen üben Gewalt auch aus, wenn sie gar nicht wütend sind

Betroffene häuslicher Gewalt sind von Natur aus „schwache“ Menschen und deshalb unfähig, die gewalttätige Beziehung zu beenden

Falsch

- Durch Manipulation und Nötigung untergraben Gewalttäter:innen häufig das Selbstbewusstsein der Betroffenen
- Manchmal geht dieser Prozess so schleichend voran, dass sich die/der betroffene der psychischen, emotionalen und anderen Form von Gewalt, **die häufig einem körperliche Angriff vorausgehen**, gar nicht bewusst wird

*Die misshandelte Person kann der Gewalt ein
Ende setzen*

Falsch

- Die einzige Person, die der Gewalt ein Ende setzen kann, ist die gewalttätige Person selbst
- Die misshandelte Person kann Schritte zu ihrem eigenen Schutz unternehmen oder ihre eigene Sicherheit erhöhen, aber sie kann die andere Person nicht davon abhalten, gewalttätig zu werden

Stigmatisierungen

Stigmatisierung und häusliche Gewalt (Overstreet&Quinn, 2013)

- Schwerpunkt liegt auf der **Wahrnehmung** von Stigmatisierung
- Komponenten:
 - Internalisierte Stigmatisierung
 - Antizipierte Stigmatisierung
 - Kulturelle Stigmatisierung
- Jede dieser Komponenten steht für verschiedene Ebenen, auf denen Stigmatisierung stattfindet

Internalisierte Stigmatisierung (Overstreet&Quinn, 2013)

- Bezieht sich auf das Ausmaß, in dem Betroffene negative Überzeugungen im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt verinnerlichen
- Dazu gehören vor allem:
 - Selbstbeschuldigung
 - Scham
 - Geringer Selbstwert

Antizipierte Stigmatisierung (Overstreet&Quinn, 2013)

- Stigmatisierungen, die Betroffene von anderen Personen erwarten oder befürchten, wenn diese von der widerfahrenen Gewalt Kenntnis erlangen
- Dazu gehören vor allem:
 - Überzeugung, dass niemand helfen wird
 - Angst vor Verurteilung und Beschuldigung
 - Angst vor negativen Folgen

Kulturelle Stigmatisierung (Overstreet&Quinn, 2013)

- Stigmatisierungen, die auf gesellschaftlichen Einstellungen basieren
- Dazu gehören vor allem:
 - Schuldzuweisungen an die Betroffenen
 - Verharmlosungen der Gewalt
 - Gesellschaftliche Vorurteile gegenüber Gewaltbetroffenen als passiv, schwach, abhängig und unfähig etwas zu ändern

Umgang mit Gewaltbetroffenen im medizinischen Kontext auf Basis von Stigmatisierungen (Crowe&Murray, 2015)

- Schuldzuweisungen (für die widerfahrene Gewalt selbst verantwortlich gemacht werden)
- Diskriminierung (vorurteilsbehaftet behandelt werden)
- Statusverlust (Verlust des Ansehens, „schwierige/r Patient:in“)
- Beschämungen
- Ablehnung und Verleugnung (das Erlebte wird als nicht glaubhaft dargestellt)
- Offenkundige Unprofessionalität (berufliche Grenzen überschreiten)

Folgen von Stigmatisierung bei sexualisierter und häuslicher Gewalt (Kennedy&Prock, 2018)

- Scham, Selbstbeschuldigung und antizipiertes Stigma sind hochgradige Barrieren, Gewalterfahrungen zu offenbaren und Hilfe in Anspruch zu nehmen
- Scham, Selbstbeschuldigung und negative Reaktionen anderer sind assoziiert mit oder Mediatoren von Depression, posttraumatischer Belastungsstörung, Emotionsregulationsstörungen, körperlichen Leiden und dysfunktionalen Bewältigungsstrategien
- Negative Reaktionen sind Prädiktor für die Schwere der posttraumatischen Belastungsstörung

Folgen von Stigmatisierung bei sexualisierter und häuslicher Gewalt (Kennedy&Prock, 2018)

- Selbstbeschuldigung und negative Reaktionen sagen Reviktimisierung voraus
- Bei häuslicher Gewalt scheint die Offenbarung der Gewalterfahrung stark von sozialer Stigmatisierung abhängig zu sein, v.a. bei älteren Frauen, Frauen mit Migrationshintergrund, sexuellen Minderheiten und Männern

Victim Blaming

Allgemeine Überlegungen

- Häusliche Gewalt kann nur bekämpft werden, wenn gesellschaftliche Einstellungen, die Gewalt dulden oder rechtfertigen, reduziert werden (Gracia & Herrero, 2006; Flood & Peace, 2009)
- So gelten in westlichen Ländern (EU, USA) Untreue, Frauen, „die es darauf ankommen lassen“ und provokantes Verhalten der Frau als Rechtfertigung für Gewalt (Gracia, 2014)

Situation in der EU (European Commission, 2010)

- Zustimmung zur Aussage, dass provokantes Verhalten der Frau ein Grund für häusliche Gewalt sein kann:
 - Durchschnittlich 52% (Range von 33% bis 86%, Höchstwert in Litauen)
- Trotz Aufklärung und mehr Sensibilisierung für das Thema hat sich dieser Wert in den Untersuchungen von 1999 und 2010 nicht verändert

Allgemeine Überlegungen

- Haltung, die die Verantwortung für die Gewalt auf die Opfer schiebt, steht für einen Mangel an Sensibilität und schafft eine Distanz zu den Betroffenen (Kogut, 2011)
- Die Verschiebung der Schuld bagatellisiert die Vorfälle und macht diese „nachvollziehbarer“ und vermeidbarer (Gracia, 2014)
- Sie erscheinen damit weniger willkürlich (Gracia, 2014)

Ergebnisse zu „Victim Blaming“ nach Vergewaltigungen (van der Bruggen & Grubb, 2014)

- Männliche Opfer werden stärker beschuldigt als weibliche, am stärksten homosexuelle Männer
- Am stärksten ist die Tendenz zur Beschuldigung, wenn sich das Opfer vom Täter/der Täterin angezogen gefühlt haben könnte
- Umso besser sich Opfer und Täter/Täterin kennen, desto stärker ist die Tendenz zur Beschuldigung des Opfers
- Generell beschuldigen Männer die Opfer stärker als Frauen und bagatellisieren die Gewalt

Konsequenzen

- Menschen, die die Schuld für widerfahrene Gewalt den Opfern zuschieben, sind auch weniger bereit, den Betroffenen entsprechend zu helfen (Waltermaurer, 2012)
- Auch die Lösung des gesamten Problems wird dann tendenziell zu den Betroffenen geschoben (Taylor & Sorenson, 2005)
- Für Betroffene gibt es dann auch weniger Unterstützung bei Anzeigen und sie bekommen weniger Informationsmaterial über Hilfsangebote (Gracia et al., 2009)

Konsequenzen

- Öffentliche Haltungen haben großen Einfluss auf die Täter:innen, und auch die Betroffenen
- „Victim Blaming“ führt zu Vorurteilen gegenüber den Betroffenen, sowohl vom nächsten sozialen Umfeld, als auch der Öffentlichkeit (Gracia, 2011)
- „Victim Blaming“ kann als eine Form der „sekundären Viktimisierung“ angesehen werden, kann die psychische Gesundheit gefährden und den Genesungsprozess deutlich verlangsamen (WHO, 2013)

Konsequenzen für die Krisenintervention

Andere Hürden für die Krisenintervention – und doch so ähnlich

- Ein zentraler Unterschied ist der Einsatzort:
 - Meistens in der Wohnung der betroffenen Person (und auch der Täterin/des Täters!)
 - Je nach Einsatzindikation kann die Täterin/der Täter noch vor Ort sein
 - Die Anwesenheit am direkten Ort der Gewalt kann die eigene Beteiligung verstärken
- Sicherheit für Alle als oberstes Prinzip
 - „Neutralität“ am Notfallort im Sinne der gewaltbetroffenen Person
 - Personen in der Betreuung trennen
 - anwesende Kinder nicht vergessen!

Hürden für die Krisenintervention

- Einsatzort ist (oft) die Wohnung
- Verspürter Druck durch die Situation und eventuell eingeschränkte eigene Handlungsmöglichkeiten
- Und natürlich auch:
 - Eigene Haltungen und Stigmata gegenüber Gewaltbetroffenen

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

