PSYCHISCHE GEWALT GEGEN FRAUEN

EINE EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG

Impressum

Medieninhaberin, Herausgeberin:
Andrea Brem
Verein Wiener Frauenhäuser
Amerlingstraße 1/6, 1060 Wien
© Verein Wiener Frauenhäuser, 2014

INHALTSVERZEICHNIS

MOTIVATION FÜR DIESE STUDIE **S. 9**

ANDREA BREM

PSYCHISCHE GEWALT IN DER BEZIEHUNG **S. 13**

IRMA LECHNER

GESUNDHEITLICHE DIMENSION: GEWALT MACHT KRANK **S. 17**

BEATE WIMMER-PUCHINGER

EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG **S. 25**

GABRIELE REITHNER

EMPFEHLUNGEN **S. 44**

Was ist auf legistischer Ebene zu tun?

Was ist auf psychosozialer Ebene zu tun?

WHO-Empfehlungen

ANHANG **S. 50**

Interviewleitfaden

DANK

Wir danken **den Frauen** sehr herzlich, die bereit waren, noch einmal über die für sie sehr dramatischen Erlebnisse zu berichten und uns in den Interviews einen tiefen und sehr persönlichen Einblick in ihr großes erfahrenes Leid zu geben.

Großer Dank ergeht auch an die **Mitarbeiterinnen des Vereins Wiener Frauenhäuser**, die sich für die Studie engagierten und ihr Knowhow zur Verfügung stellten, sowie an **Karmasin Motivforschung**, im Besonderen an **Frau Gabriele Reithner** und die **Interviewerinnen**.

Für die Finanzierung danken wir der **MA57** Frauenförderung der Stadt Wien (Ressort **Stadträtin Sandra Frauenberger**) und dem **Wiener Programm für Frauengesundheit** (Ressort **Stadträtin Sonja Wehsely**).

Uns alle eint der Wunsch, einen weiteren wichtigen Schritt gegen Gewalt an Frauen zu setzen.

MOTIVATION FÜR DIESE STUDIE

DSA[in] Andrea Brem, Geschäftsführerin Verein Wiener Frauenhäuser

Der Verein Wiener Frauenhäuser betreut seit mehr als 35 Jahren Frauen, die Opfer von Gewalt ihrer (Ex-)Partner wurden. Seit der Gründung 1978 stehen Frauenhäuser auch dafür, Tabuthemen anzusprechen bzw. Dynamiken und Folgen häuslicher Gewalt genau zu analysieren. Dies muss als ein steter Prozess betrachtet werden, da sich gesellschaftliche Zusammenhänge verändern und wissenschaftliche Erkenntnisse neue Blickwinkel eröffnen.

Von Anbeginn der Frauenhausbewegung wurde deutlich, dass es verschiedene Formen der Gewalt gibt; unterschieden wurde vor allem zwischen physischer, psychischer, sexualisierter und struktureller Gewalt. Der Hauptfokus wurde in all den Jahren meist auf die körperliche, seltener auch auf die sexualisierte Gewalt, gerichtet. Die psychische Gewalt wurde immer erwähnt, fand aber meist keine nähere Betrachtung und oft auch keine weitere Beachtung. Dabei erzählen nahezu alle Frauen in den Frauenhäusern, dass sie von psychischer Gewalt betroffen sind, dass sie psychisch gequält werden und dass sie Psychoterror erleiden.

In den letzten 35 Jahren hat sich viel im Bereich Opferschutz getan, Hilfseinrichtungen wurden geschaffen, die Gesetzeslage wurde verbessert und das früher vollkommen tabuisierte Thema „Gewalt in der Familie“ wurde und wird öffentlich diskutiert. Doch die öffentliche Auseinandersetzung und die Maßnahmen gegen häusliche Gewalt führen auch dazu, dass gewaltbereite Menschen ihre Täterstrategien verändern, weil sie sich vor gesellschaftlicher Ächtung, vor allem aber auch vor Strafverfolgung schützen wollen. Längst ist Gewalttätern klar, dass sie, wenn sie Gewalt ausüben und dabei sichtbare Spuren hinterlassen, mit (strafrechtlichen) Konsequenzen rechnen müssen. Um dies zu verhindern, gehen sie „raffinierter“ vor. Sie verletzen und zerstören, ohne dass dies auf den ersten Blick von außen sichtbar wird. Daher müssen auch alle, die mit häuslicher Gewalt arbeiten, reagieren und sich mit den neuen Täterstrategien auseinandersetzen.

PSYCHISCHE GEWALT ERKENNEN

Psychische Gewalt ist eine weit verbreitete, gesellschaftlich geduldete und legitimierte Form der Gewalt, die eigentlich in allen Lebensbereichen – sei es im Beziehungskontext, im erweiterten Familien- bzw. im Erziehungskontext, im Pflegebereich ebenso wie im Schul-und Arbeitskontext – in nicht geringem Maß auftritt. Für alle genannten Bereiche trifft zu, dass vorhandene Abhängigkeitsverhältnisse und ungleiche Machtverhältnisse gute Voraussetzungen für dominantes und herrschsüchtiges Verhalten zu sein scheinen. Was also als gesellschaftliche Norm immer noch toleriert wird und zu wenig Anstoß findet, wird erst recht im individualisierten Beziehungskontext nicht wahrgenommen, geschweige denn sanktioniert.

Innerhalb der Beziehung kommt psychische Gewalt oft in Kombination mit anderen Gewaltformen wie der körperlichen oder sexualisierten Gewalt vor.

Der Fokus liegt dann auf diesen Gewaltformen, und es wird nicht berücksichtigt, dass ihnen die psychische Gewalt zu Grunde liegt bzw. erst die Basis dafür bildet. Kommt die psychische Gewalt ohne physischer vor, so wird sie meist bagatellisiert oder sogar ignoriert.

Allerdings muss auch zugegeben werden, dass psychische Gewalt in Paarbeziehungen auf den ersten Blick schwer von alltäglichen Streitigkeiten abzugrenzen ist – doch nur auf den ersten Blick. Jeder Mensch erfährt psychische Verletzungen durch PartnerInnen, ArbeitskollegInnen oder durch Fremde. Jeder Mensch verliert manchmal die Nerven, beleidigt jemanden, wertet jemanden ab oderschreit jemanden an. Das ist natürlich nicht in Ordnung, aber es handelt sich meist nicht um psychische Gewalt. Erst wenn diese Formen der psychischen Verletzungen zum seelischen Quälen werden, von der gewalttätigen Person mit dem Ziel eingesetzt werden, die Person zu verletzten oder ihr Schaden zuzufügen und über einen längeren Zeitraum andauern, sprechen wir von psychischer Gewalt.

Immer wieder attackiert der Angreifer das Opfer – oft im Beisein der Kinder – mit Erniedrigungen, Abwertungen, Schuldzuweisungen, Unterstellungen oder aber auch mit gezielter Ignoranz und/oder Kontaktverweigerung. Eine Frau sagt im Interview: *„Man wird so erniedrigt, dass man sich nicht mehr als Mensch fühlt."* Eine andere meint auf die Frage, was für sie psychische Gewalt ist: *„Wenn er den ganzen Tag vor dem Computer sitzt und auf mich überhaupt nicht reagiert. Und wenn ich was frage, dann sagt er: ‚Geh zum Tisch oder mach etwas.' Man versucht die Mauer zu durchbrechen, aber es geht nicht."*

Der Aggressor versucht auf verschiedenen Ebenen ständige Kontrolle über das Opfer auszuüben, bedroht es oder setzt die angegriffene Person unter Druck bzw. sorgt dafür, dass sie sozial isoliert wird. Dazu meint eine Frau: *„Wohin ich gehe, mit dem Auto fahre, ich bin zum Zahnarzt gefahren und er hat mich angeschrien, wo ich ohne Erlaubnis war, totale Überwachung."*

Andererseits behindert der Gewalttäter die angegriffene Person im Alltag, demonstriert ständig seine Macht, schürt aber auch durch gelegentliche Zuwendungen Hoffnung, dass sich alles zum Besseren wenden wird. All dies führt dazu, dass sich die Wahrnehmung der – in ihrer psychischen Integrität verletzten – Person zu verschieben beginnt, indem sie anfängt, sich wertlos zu fühlen, zu glauben, dass sie im Alltag ohne Angreifer nicht mehr zu Recht kommt oder indem sie ständig Angst hat zu versagen oder tatsächlich „verrückt" zu werden. 64 Prozent der für diese Studie interviewten Frauen geben an, dass sie Angst haben oder hatten, tatsächlich verrückt zu sein oder zu werden.

PSYCHISCHE GEWALT BESTRAFEN

Nicht nur für Hilfssysteme, auch für Betroffene ist die psychische Gewalt schwer zu erkennen, da die einzelnen Verletzungen und Angriffe für sich alleine genommen oft gar nicht so dramatisch wären. Erst durch das Zusammenwirken der verschiedenen Gewaltmuster entfaltet die psychische Gewalt ihre zerstörerische Wirkung. Eine der Frauen meint: *„Man merkt selbst, es passieren Sachen, die nicht in Ordnung sind, aber man kann dies aus vielerlei Gründen nicht sich selbst gegenüber zugeben."* Dazu kommt, dass der Angreifer natürlich auch bemüht ist, sein Verhalten nach außen zu verschleiern und die attackierte

Person in die Irre zu führen bzw. ihr das Gefühl zu vermitteln, sein Verhalten sei normal, aber die Reaktion der angegriffenen Person sei „verrückt".

Ist es für die Betroffenen schon schwer, die Misshandlungen auch als solche zu benennen, so ist es für sie oftmals noch viel schwieriger, diese zur Anzeige zu bringen bzw. sie vor Gericht zu beweisen. Bislang gibt es in Österreich auch keinen speziellen Straftatbestand. Dabei zeigt sich in der Praxis, dass schwere psychische Gewalt für die Opfer gleichermaßen dramatische Folgen hat wie körperliche Gewalt. Die Frauen der Studie schrieben psychosomatische Reaktionen zwar nicht der psychischen Gewalt zu, sie berichten aber von Nackenschmerzen, Tinnitus, Angst/Zweifel an der eigenen „Normalität", Flucht in den Alkohol, Schlafstörungen, starker Müdigkeit, Weinen, ja teilweise wurde die Situation so ausweglos erlebt, dass sogar Selbstmordversuche unternommen wurden.

„Ein Mensch kann einen anderen tatsächlich durch fortgesetztes seelisches Quälen vernichten, was man mit Fug und Recht ‚Psychischen Mord' nennen kann.", schreibt die französische Psychiaterin Marie-France Hirigoyen[1].Dies kann aus der praktischen Arbeit mit misshandelten Frauen nur bestätigt werden. Daher ist es auch so wichtig, dass in Österreich ein Straftatbestand geschaffen wird, der dieser Form der Gewalt gerecht werden kann. Ein erster Vorschlag eines entsprechenden Gesetzestextes wurde in einer Arbeitsgruppe formuliert. Dieser Entwurf zur Schaffung eines Straftatbestandes ist am Ende der vorliegenden Studie angehängt.

HINTERGRUND ZUR VORLIEGENDEN STUDIE

Die verschiedenen Dimensionen der psychischen Gewalt zu erheben und genauer zu betrachten, war die Ausgangslage für die vorliegende empirische Untersuchung. Durch die detaillierte Befragung von Betroffenen wird aufgezeigt, in welch vielfältigen Ausprägungen psychische Gewalt in Erscheinung tritt und wie die einzelnen Formen ineinandergreifen. Die Ergebnisse sollen Betroffenen, aber vor allem auch relevanten Berufsgruppen und Institutionen, mehr Einblick in die Dynamik geben und Komponenten aufzeigen, die in Gesprächen mit Betroffenen herangezogen werden können, um ein Bild darüber zu bekommen, ob eine Person von psychischer Gewalt betroffen ist. Die Studie soll also eine Grundlage für weitere interdisziplinäre Auseinandersetzungen hinsichtlich Vorkommen, Erscheinungsformen und Auswirkungen von psychischer Gewalt darstellen, mit dem Ziel, den Betroffenen verständnisvoller begegnen zu können, vorhandene Unterstützungsangebote zu verbessern und über Mankos in rechtlicher oder psychosozialer Hinsicht nachdenken zu können.

Auch wenn die Studie das Ausmaß der Betroffenheit der Befragten beziffert, ist sie keinesfalls als Prävalenzstudie zu sehen, die Auskunft über das Ausmaß psychischer Gewalt gibt.

Befragt wurden ausschließlich Frauen, die zum Zeitpunkt der Befragung das Frauenhaus nutzten, oder ehemalige Bewohnerinnen. Bei der Auswahl der Interviewpartnerinnen seitens des Frauenhauses stand das Prinzip der Freiwilligkeit im Vordergrund, das heißt, es wurden Frauenhausklientinnen, ungeachtet sonstiger demographischer Auswahlkriterien, befragt, wenn sie sich selbst als von psychischer Gewalt betroffen definierten und für ein Interview bereit waren.

Da wir aus der Praxis wissen, dass Gewalt gegen Frauen in allen Kulturen, Ländern und Gesellschaftsschichten vorkommt, haben wir dies bei der Auswahl nicht gesondert berücksichtigt. Wichtig waren nur ausreichende Deutschkenntnisse oder entsprechende Dolmetschmöglichkeiten.

Bei der Auswahl der Fragen für den Leitfaden der Interviewerinnen wurde auf Kategorien zurückgegriffen, die sich in der gängigen Literatur zur psychischen Gewalt und auch in Schulungsunterlagen der Österreichischen Frauenhäuser wiederfinden.[2] Ausgehend von diesen Kategorien wurden in einer Arbeitsgruppe mit den Expertinnen aus den Frauenhäusern Detailfragen erarbeitet, diskutiert und ergänzt. Durchgeführt wurden die Befragungen durch Interviewerinnen von Karmasin Motivforschung, bei Deutschdefiziten fungierten Mitarbeiterinnen der Frauenhäuser als Dolmetscherinnen.

Wir hoffen, mit dieser Studie einen weiteren Beitrag gegen häusliche Gewalt in Österreich zu setzen.

[1] Hirigoyen M (2002) Masken der Niedertracht: Seelische Gewalt im Alltag und wie man sich dagegen wehren kann. dtv, München

[2] Fröschl E, Löw S(1996) Fortbildungskonzept für Mitarbeiterinnen von Frauenprojekten. Bundesministerium für Frauenangelegenheiten, Wien

PSYCHISCHE GEWALT IN DER BEZIEHUNG

DSA[in] Irma Lechner, Inhaltliche Leiterin des 3. Wiener Frauenhauses

Aus dem Beratungskontext von Gewalt betroffenen Frauen, die das Frauenhaus zu ihrem Schutz aufsuchen, wird ersichtlich, dass die psychische Gewalt eine ganz eigenständige Gewaltform mit verschiedensten Ausprägungen darstellt und keinesfalls nur als ein die körperliche oder sexualisierte Gewalt begleitendes Randphänomen begriffen werden kann.

Betroffene berichten von psychischer Gewalt als Vorstufe zur körperlichen Misshandlung gleichermaßen wie von „nur" psychischer Gewalt. Andere wiederum machten die Erfahrung, dass die anfänglich körperliche Gewalt der psychischen Gewalt gewichen ist, nachdem es zu polizeilichen oder gerichtlichen Interventionen mit spürbaren Konsequenzen für den Aggressor gekommen ist. Tritt die psychische Gewalt ohne Kombination mit anderen Gewaltformen in Erscheinung, so wird sie oftmals nicht ernst genommen oder unterschätzt.

Auf diese Unterschätzung und Nichterkennung sowie auf diese nachgewiesenen, erheblichen gesundheitlichen und psychischen Folgen weist Schröttle in einer sekundäranalytischen Auswertung hin.[1] Dieses Nicht-Ernstnehmen findet sowohl auf Seite der Betroffenen statt, die erst dann von Gewalt sprechen, wenn es sich um physische oder sexuelle Übergriffe handelt, als auch auf Seite ihres Umfelds. Mitunter ist es auch darauf zurückzuführen, dass die psychische Gewalt ein schleichender Prozess ist, der mit Grenzüberschreitungen beginnt und zu sukzessiven Grenzverletzungen führt und somit nicht an singulären Ereignissen festzumachen ist, auf die reagiert werden könnte. Die Anwendung von „nur" psychischer Gewalt ist eine gute Möglichkeit zur Fortführung der Gewaltanwendung ohne weitreichende Konsequenzen und Sanktionen für den Aggressor, mit dem Ziel, die Macht über die Frau aufrecht zu erhalten und die Dominanz in der Beziehung zu gewährleisten.

Subjektiv erleben Frauenhausbewohnerinnen psychische Gewalt und die daraus resultierenden Beeinträchtigungen oftmals schlimmer als körperliche oder sexualisierte Gewalt. In einem Kontinuum von Angst, Drohungen, Unterstellungen, Unberechenbarkeit und verfälschten Darstellungen wird die Lebensqualität von betroffenen Frauen schrittweise verringert und stark beeinträchtigt. Zudem leben sie meist sehr isoliert und entwickeln über die Jahre diffuse physische und psychische Folgeerscheinungen, die wiederum seitens des Gesundheitswesens nicht als Folge der psychischen Gewalt erkannt werden. Die schwierige Beweislage und die angezweifelte Glaubwürdigkeit seitens der Institutionen werden von den Betroffenen als zusätzliche Faktoren für diese subjektive Wahrnehmung angeführt.

Suchen Betroffene Zuflucht in einem Frauenhaus, ist die Gewalt dadurch nicht durchbrochen, sondern nimmt oft sogar zu.

Der Verlust des Einflusses auf das Opfer führt dazu, dass die verbleibende Verbindung seitens des Gewalttäters mit allen Mitteln dazu genutzt wird, um weiterhin zerstörerische und Angst verursachende Maßnahmen zu ergreifen. Die Betroffenen werden in aller Öffentlichkeit verbal attackiert und sind mit neuerlichen Drohungen konfrontiert. Nicht einmal im Gerichtssaal können sie vor solchen Attacken ausreichend geschützt werden, wie wir es in der Frauenhauspraxis beobachten können. Drohungen nach der Trennung weiten sich häufig auf das gesamte familiäre oder soziale Umfeld aus und beinhalten sehr oft Morddrohungen oder auch Drohungen des Aggressors, sich selbst zu töten.

Mittels psychischer Gewalt wie beispielsweise Einschüchterungsmaßnahmen wird während laufender straf- oder zivilrechtlicher Verfahren die Absicht verfolgt, die Opfer dazu zu bringen, dass Anträge zurückgenommen oder Aussagen im Strafverfahren vermieden und somit zur Einstellung gebracht werden sollen. Zivilrechtliche Verfahren werden auf zermürbende Weise über Jahre in die Länge gezogen, indem wiederholt neue Anträge gestellt oder Einsprüche erhoben werden.

Kinder werden häufig in diese Gewaltdynamik involviert und dazu missbraucht, als „verlängerter Arm“ zu fungieren. Besuchsrechtsregelungen werden boykottiert, willkürlich abgeändert, das Kind/die Kinder nicht zur vereinbarten Zeit und am vereinbarten Ort abgeholt oder zurück gebracht. Die Kinder sind den Manipulationen des Aggressors ausgesetzt, der Lügen über die Mutter verbreitet, sie weiterhin abwertet, als krank oder unfähig darstellt. *„Die Kinder werden zu Opfern, weil sie da sind und weil sie sich weigern, die Solidarität mit dem angegriffenen Elternteil aufzugeben. Sie werden angegriffen, als Kinder des anderen. Zu Zeugen angerufen, in diesem Konflikt, der sie nichts angeht, bekommen sie die ganze Böswilligkeit zu spüren, die für den anderen Elternteil bestimmt ist.“* [2]

In diesem Zusammenhang möchte ich auf eine weit verbreitete Form des Psychoterrors nach einer vollzogenen Trennung, in Form von Stalking, hinweisen. Der Fachliteratur zum Thema Stalking ist eindeutig zu entnehmen, dass die größte Anzahl der Stalker ehemalige Partner des Opfers sind.[3] Die häusliche Gewalt endet nicht mit der Beendigung der Beziehung, sondern setzt sich in Form von Stalking fort. Das Verhalten des Stalkers wird von den Gefühlen der Verbitterung und des Hasses geleitet, die aus dem Kontrollverlust resultieren. Je mehr Unabhängigkeit das Opfer erlangt und damit einhergehend die Kontrollmöglichkeit des Stalkers verringert wird, desto stärker kommen die feindlichen Gefühle zum Ausdruck, die nicht selten in Auseinandersetzungen um das Sorgerecht des Kindes oder bei Vermögensaufteilungen ihren Niederschlag finden.[4]

INSTITUTIONELLER UMGANG MIT BETROFFENEN VON PSYCHISCHER GEWALT

Betroffene Frauen versuchen in der Regel meist so lange wie möglich mit der Situation selbst zurechtzukommen, bevor sie unterstützende Einrichtungen aufsuchen. Sie wenden sich an medizinische Einrichtungen, wenn es um gesundheitliche Beeinträchtigungen geht. Sie suchen Beratungseinrichtungen auf, weil sie nicht mehr verstehen, was ihnen widerfährt, und die Selbstzweifel an ihrer Wahrnehmung zunehmend größer sowie ihre Lage unüberschaubarer wird. Sie suchen das Gericht auf, um rechtliche Maßnahmen zu erwirken oder wenden sich an die Polizei, wenn die Situation ein sofortiges Einschreiten erfordert. Sind Kinder involviert, ist nicht selten die Jugendwohlfahrtsbehörde eingeschaltet, in weiterer Folge können RichterInnen, GutachterInnen, StaatsanwältInnen oder MediatorInnenmit der Thematik konfrontiert sein.

In unserer Praxis im Frauenhaus berichten uns Frauen von den schwierigen Konfrontationen mit den einzelnen Institutionen, wenn es um die Darlegung der psychischen Gewalt geht. Diese Schwierigkeiten können auch von den Mitarbeiterinnen des Frauenhauses, wenn sie als Begleiterinnen fungieren, wahrgenommen werden. Wie wir wissen, gibt es wenig bis keine Beweise für die psychische Gewalt, es sei denn, es gibt ZeugInnen, die das aggressive, bedrohliche oder quälende Verhalten des gewaltausübenden Partners bestätigen können, was nur selten der Fall ist. Häusliche Gewalt ist hauptsächlich im scheinbar geschützten Bereich der eigenen vier Wände verortet und daher für Außenstehende nicht sichtbar, das trifft im Besonderen auf die psychische Gewalt in all ihren subtilen Ausprägungen zu. Die Schilderung der Betroffenen hinsichtlich der erlittenen psychischen Gewalt wird daher oftmals angezweifelt, als Überreaktion bewertet, als nicht ernst zu nehmende, übertriebene, hysterische Reaktion eingeordnet oder als Mittel zum Zweck, um Vorteile für sich zu erwirken. Im Rahmen von Scheidungs- und Obsorgeverfahren werden Betroffene nicht selten mit diesen Vorurteilen konfrontiert.

Aus der Sicht der Institutionen stellt sich die Frage, wie angemessen auf Aussagen von psychischer Gewalt eingegangen wird und welche Parameter zur Wahrheitsfindung herangezogen werden können. Welche Möglichkeiten und Ressourcen hat eine Institution, um sich ein umfangreiches Bild über Ausmaß und Erscheinungsformen von psychischer Gewalt zu machen? Wann wird die Grenze zur Gewalt überschritten? Wie werden „sachliche“ Darstellungen seitens des Gefährders im Gegensatz zu schwer nachvollziehbaren Beschreibungen der Betroffenen gewertet? Wird die Schuldumkehr, die oftmals von den Gefährdern betrieben wird, erkannt? Wie können sich MitarbeiterInnen den Manipulationen entziehen und nicht in das Netz der Verstrickung geraten?

Es ist unumstritten, dass wir es hier mit einer schwierigen Einschätzung zu tun haben, wo sich Aussagen und Darstellungen in oftmals sehr konträrer Weise offenbaren und einander widersprechen. Im Spannungsfeld der Schwierigkeit einer authentischen Wiedergabe des Erlebten auf Seiten der Betroffenen, die wiederum auf Unwissenheit und Unverständnis auf Seiten der Befrager stoßen können, wird deutlich, dass es bislang an Instrumentarien zur wirksamen Erfassung der psychischen Gewalt mangelt.

Jedenfalls sollten für die Betroffenen Schutzmaßnahmen ergriffen werden, sodass sie sich aus dem Wirkungskreis des Gefährders entfernen können.

Die Einflussnahme des Gefährders muss bestmöglich reduziert und neue Übergriffe mit allen Mitteln verhindert werden.

Zögerliche Ansätze zur Deeskalation und gutgemeinte Zugeständnisse an den Gefährder sind fehl am Platz und führen zur Fortsetzung der Dynamik für alle Beteiligten. Institutionen sind gefragt, rasche und klare Grenzsetzungen vorzunehmen. Die Betroffenen benötigen psychosoziale und/oder therapeutische Begleitung zur Wiedererlangung ihrer Handlungsfähigkeit, um in der Lage zu sein, sich gegen neuerliche Provokationen und Angriffe zu schützen, indem sie sich innerlich zur Wehr setzen und klare Grenzen nach außen ziehen können.

[1] Schröttle M., 2008, Gewalt gegen Frauen in Paarbeziehungen. Eine sekundäranalytische Auswertung zur Differenzierung von Schweregraden, Mustern, Risikofaktoren und Unterstützung nach erlebter Gewalt. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Kinder, Berlin

[2] Hirigoyen M (2002) Masken der Niedertracht: Seelische Gewalt im Alltag und wie man sich dagegen wehren kann. dtv, München

[3] Meinhard B, Wondrak I (2004) Empirische Untersuchung zu Stalking aus Sicht der Betroffenen. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Institut für Psychologie, Technische Universität Darmstadt. Voß H-GW, Hoffmann J, Wondrak I (2006) Stalking in Deutschland. Aus Sicht der Betroffenen und Verfolger. Nomos, Baden-Baden

[4] Hoffmann J, Voß H-GW (Hrsg2006) Psychologie des Stalking: Grundlagen-Forschung-Anwendung, Verlag für Polizeiwissenschaft, Frankfurt am Main, S 75

GESUNDHEITLICHE DIMENSION: GEWALT MACHT KRANK

a. o. Univ.Prof.in Dr.in Beate Wimmer-Puchinger, Wiener Frauengesundheitsbeauftragte

I. EINLEITUNG

Gewalt gegen Frauen ist eine der besonders eklatanten Menschenrechtsverletzungen und betrifft auch alle europäischen Länder. Die Auswirkungen müssen wir auf den verschiedenen gesellschaftlichen, ökonomischen und gesundheitlichen Ebenen ablesen.

Der Begriff „Gewalt gegen Frauen" bezeichnet jede Handlung geschlechtsbezogener Gewalt, die der Frau körperlichen, sexuellen oder psychischen Schaden oder Leid zufügt, einschließlich der Androhung derartiger Handlungen, der Nötigung oder der willkürlichen Freiheitsberaubung in der Öffentlichkeit oder im Privatleben (UN 1995).

Zurecht definiert die WHO Gewalt als ein globales Public Health-Problem, das sich in verschiedenen Disziplinen der Medizin, Psychologie, Soziologie, Kriminologie, Pädagogik und Gesundheitsökonomie manifestiert und daher sowohl für die Prävention als auch Beratung und Betreuung einen verlässlichen interdisziplinären Schulterschluss und der Vernetzung bedarf.

DIE WHO DEFINIERT GEWALT WIE FOLGT:

Gewalt ist der absichtliche Gebrauch von angedrohtem oder tatsächlichem körperlichen Zwang oder physischer Macht gegen die eigene oder eine andere Person, gegen eine Gruppe oder Gemeinschaft, der entweder konkret oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Verletzungen, Tod, physischen Schäden, Fehlentwicklung oder Deprivation führt (WHO 2003).

Wie viele Frauen davon betroffen sind, soll nachfolgend anhand der bisher größten Studie „Gewalt gegen Frauen: eine EU-weite Erhebung" der EU-Grundrechte-Agentur (FRA) dargestellt werden.

II. FACTS & FIGURES

Mit dieser EU-weiten Befragung von 42.000 Frauen zwischen 18 und 74 Jahren zu körperlichen, sexuellen und psychischen Gewalterfahrungen in 28 EU-Staaten verfügen wir erstmals über eine solide und aussagekräftige Datenlage. Die Zahlen sind erschreckend: In den 12 Monaten vor der Befragung widerfuhr 13 Millionen Frauen, das sind 7 Prozent der weiblichen Bevölkerung, in allen EU-Ländern körperliche Gewalt. Im Detail, bezogen auf die unterschiedlichen Gewaltformen, bedeutet dies wie folgt:

Körperliche Gewalterfahrung in der EU

- 33 Prozent haben seit ihrem 15. Lebensjahr körperliche und/oder sexuelle Gewalt erfahren. EU-weit bedeutet dies, dass rund 62 Millionen Frauen betroffen sind.
  Davon haben 27 Prozent bereits in der Kindheit durch Erwachsene körperliche Misshandlung erlebt.

- 22 Prozent haben körperliche und/oder sexuelle Gewalt in der Partnerschaft erfahren.

- 20 Prozent der Frauen, die Gewalterfahrung in der aktuellen Partnerschaft angegeben haben und schwanger waren oder sind, haben Gewalt in der Schwangerschaft durch den aktuellen Partner erfahren.

Sexuelle Gewalterfahrung von Frauen in der EU

- 11 Prozent mussten seit ihrem 15. Lebensjahr sexuelle Gewalt erfahren.

- Rund 5 Prozent sind seit ihrem 15. Lebensjahr vergewaltigt worden.

- 30 Prozent der betroffenen Frauen, die durch einen (Ex)Partner sexuelle Gewalt erfuhren, wurden in der Kindheit sexuell missbraucht.

- 2 Prozent erlitten sexuelle Gewalt unmittelbar 12 Monate vor der Befragung.

Psychische Gewalterfahrung von Frauen in der EU

- 43 Prozent der Frauen waren psychischer Gewalt ausgesetzt, die entweder durch den/die aktuelle/n oder eine/n frühere/n PartnerIn verübt wurde. Sie wurden zum Beispiel eingesperrt, öffentlich bloßgestellt, sie erlitten Gewaltandrohungen oder Diskriminierung.

Als alarmierend ist zu werten, dass die betroffenen Frauen im schwerwiegendsten Fall von Partnergewalt nicht immer die Hilfe der Polizei oder anderer Organisationen suchen: EU-weit gab nur ein Drittel, 33 Prozent der betroffenen Frauen an, sich an die Polizei oder eine andere Stellen gewandt zu haben.

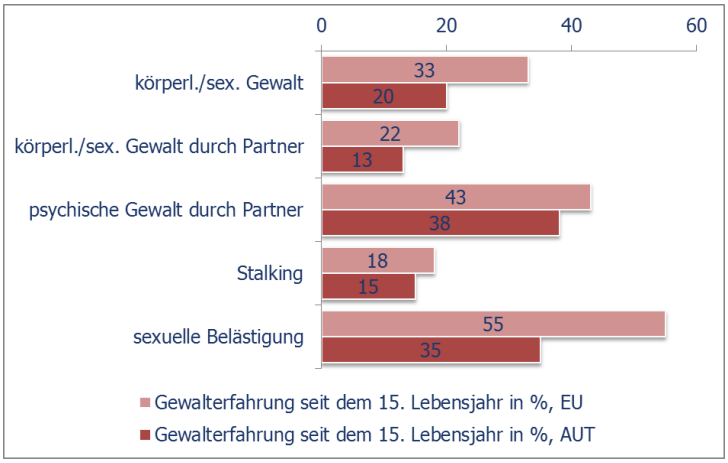
In Österreich befragte FRA 1.500 Frauen zwischen 18 und 74 Jahren über ihre Gewalterfahrungen seit dem 15. Lebensjahr:

- 20 Prozent der Frauen in Österreich mussten körperliche und/oder sexuelle Gewalt erfahren.

- 13 Prozent der Österreicherinnen wurde durch den (Ex)Partner körperliche/sexuelle Gewalt zugefügt.

- 38 Prozent der Frauen mussten gravierende psychische Gewalt – etwa durch Einschüchterung, Kontrolle, Hausarrest und Herabwürdigung vor anderen Personen – hinnehmen.

Grafik 1 – Gewalterfahrungen von Frauen seit ihrem 15. Lebensjahr in Prozent



Quelle: Studie „Gewalt gegen Frauen", FRA „European Union for Fundamental Rights", 2014

III. GESUNDHEITLICHE FOLGEN

Gewalt macht krank! Es gilt als erwiesen, dass jede Form von erlebter Gewalt gesundheitliche Folgewirkungen mit sich bringt. Meist jedoch bleibt die Ursache unerkannt, da die Frauen als Gewaltopfer Schamgefühle entwickeln, die eine sehr hohe Barriere der Kommunikation für eine richtige Diagnostik darstellen. Selbst bei massiven Verletzungen, Knochenbrüchen oder Verbrennungen wird aus diesem Schutzverhalten heraus meist eine andere Ursache der Verletzung angeführt. In der Regel weisen die Betroffenen eine lange Patientinnen-Karriere auf, bis die Ursachen der Beschwerden erkannt werden.

Mit einem gewalttätigen Partner zu leben impliziert eine massive Schwächung des Selbstwertgefühls und somit erhöhte Vulnerabilität. Frauen mit körperlicher oder sexueller Gewalterfahrung in Kindheit oder Jugend sind krankheitsanfälliger (Dickinson, deGruy, Dickinson u. Candib 1999; Leserman et al. 1996; McCauley et al. 1995; McCauley et al. 1997).

In der folgenden Tabelle sind die wissenschaftlich nachgewiesenen Folgen von gewaltbehafteten Partnerbeziehungen angeführt:

KÖRPERLICHE FOLGEN	SEXUELLE UND REPRODUKTIVE FOLGEN
▪ Verletzungen im Bauch- und Brustraum ▪ Prellungen und Striemen ▪ chronische Schmerzen ▪ Behinderungen ▪ Fibromyalgie ▪ Frakturen ▪ Magenbeschwerden ▪ Reizdarmsyndrom ▪ Platz-, Schnitt- und Schürfwunden ▪ Augenverletzungen ▪ eingeschränkte körperliche Funktionsfähigkeit	▪ gynäkologische Beschwerden ▪ Unfruchtbarkeit ▪ Unterleibsentzündungen ▪ Komplikationen in der Schwangerschaft, Fehlgeburten ▪ sexuelle Störungen ▪ sexuell übertragbare Krankheiten einschl. HIV/AIDS ▪ unsichere Abtreibungen, ungewollte Schwangerschaften

PSYCHOLOG. UND VERHALTENSFOLGEN	TÖDLICHE FOLGEN
▪ Alkohol- und Drogenmissbrauch ▪ Depressionen und Angststörungen ▪ Schlaf- und Essstörungen ▪ Scham- und Schuldgefühle ▪ Phobien und Panikattacken ▪ körperliche Inaktivität ▪ schwaches Selbstwertgefühl ▪ Posttraumatische Belastungsstörung ▪ Psychosomatische Störungen ▪ Rauchen ▪ Selbstmordabsichten u. selbstverletz. Verhalten ▪ gefährdendes Sexualverhalten	▪ Sterblichkeit durch AIDS ▪ Müttersterblichkeit ▪ Mord ▪ Selbstmord

Quelle: Gesundheitliche Folgen der intimen Partnergewalt gegen Frauen
(Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi u. Lozano 2002, S. 101)

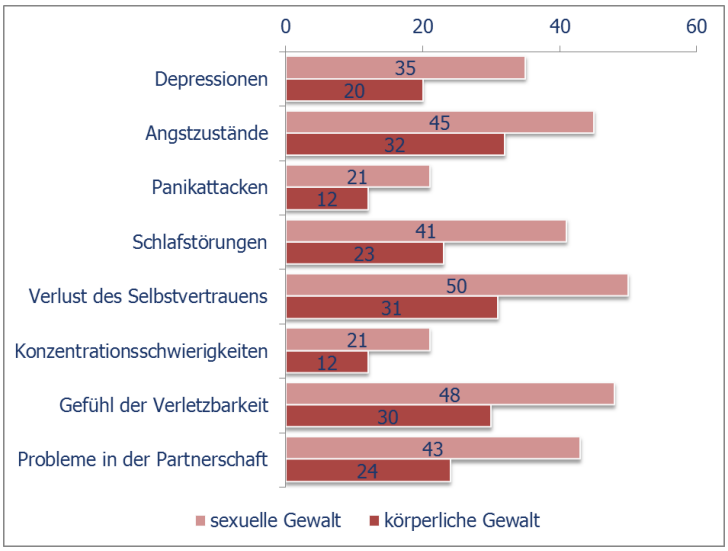
Je ausgeprägter und lang anhaltender die körperliche und psychische Gewalt andauert, umso gravierender sind die gesundheitlichen Auswirkungen (Leserman et al. 1996).

Gewalt gegen Frauen in der Schwangerschaft führt nachweislich zu einem höheren Risiko an Fehlgeburten, Totgeburten, vorzeitigen Wehen und Frühgeburtlichkeit sowie zu geringerem Geburtsgewicht (Curry, Perrin u. Wall 1998; Murphy, Schei, Myhr u. Du Mont 2001).

Mit welchen psychischen Beschwerden Gewaltbetroffene zu kämpfen haben, zeigt die FRA-Studie eindrücklich auf. Auf Gewalt in der Beziehung führen die befragten Österreicherinnen eine Reihe gesundheitlicher Belastungen zurück, die sie an sich selbst beobachtet haben.

Die folgende Grafik stellt die Unterschiede bei physischer und bei sexueller Gewalt in der Partnerschaft dar.

Grafik 2 – Gesundheitliche Probleme infolge von Partnerschaftsgewalt in Prozent



Quelle: Studie „Gewalt gegen Frauen“, FRA „European Union for Fundamental Rights“, 2014

Die WHO fasste 2013 in einer META-Studie die gesundheitlichen Auswirkungen von Partner-Gewalt bzw. sexueller Gewalt zusammen. Diese sind signifikant häufiger und schwerwiegender als bei nicht von Gewalt betroffenen Frauen der Vergleichsgruppe.

Die gesundheitlichen Auswirkungen umfassen: Fehlgeburten, sexuell übertragbare Krankheiten, posttraumatisches Stress-Syndrom, Alkoholsucht, Depression, Tod durch Mord oder Selbstmord sowie geringes Geburtsgewicht und neonatologische Probleme bei den Kindern der betroffenen Frauen. Auch sind die gynäkologischen Langzeitfolgen von Frauen, die sexuelle Gewalt erlitten haben, wissenschaftlich gut belegt. So leiden diese Frauen signifikant häufiger an vaginalen Blutungen, Infektionen, genitalen Irritationen, chronischen Unterbauchbeschwerden, Harnwegsinfekten, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr und Libidoverlust.

Zu denselben Ergebnissen kam auch eine österreichweite Studie an 1.378 gynäkologischen Patientinnen in elf gynäkologischen Abteilungen mehrerer Bundesländer (Wimmer-Puchinger et al. 1997). Sexualisierte und körperliche Gewalt sind jene Gewaltformen, die mehr erforscht, transparenter, „sichtbarer" und somit auch nachweisbarer sind und daher auch mehr Gehör finden.

Demgegenüber steht die **psychische Gewalt** als „sanftere" Gewaltform, die als Problemstellung in ihren vielfältigen Facetten bis dato weniger ernst bzw. seriös diskutiert wird. Diese bricht die Persönlichkeit der Frau und geht bis zur massiven Existenzbedrohung der Betroffenen. Von psychischer Gewalt sprechen Betroffene in Zusammenhang mit Beziehungen, die in keinster Weise Gleichberechtigung ermöglichen und ein ständiges Ignorieren von persönlichen Bedürfnissen seitens des Partners sowie abnormen Reaktionen in Alltagssituationen beinhalten. Psychische Gewalt umfasst in diesem Kontext Erniedrigung und Demütigung, Kontaktverweigerung, Verlust der Selbstbestimmung und die Erzeugung von Unsicherheit.

Es finden sich weniger spezifische wissenschaftliche Studien, die sich mit den gesundheitlichen Auswirkungen psychischer Gewalt befassen (Jordan, Campbell, Follingstad 2010). Eine methodische Schwierigkeit stellt die Tatsache der großen Bandbreite der psychischen Gewalt dar, die noch nicht in einem empirischen standardisierten Messinstrument erfassbar ist (Follingstad 2007). Übereinstimmend finden sich in der Literatur dennoch viele Belege, dass depressive Symptome Folgen von massiven psychischen Gewalterfahrungen sind (Follingstad 2009).

In einer amerikanischen Studie zu den gesundheitlichen Folgen psychischer, sexueller und körperlicher Gewalt an 8.000 Frauen zeigte sich, dass Frauen, die psychische Gewalt erlitten (durch wiederholte Abwertung vor anderen Personen, Beschimpfungen oder Drohungen), einen signifikant schlechteren allgemeinen gesundheitlichen Zustand, eine höhere Alkohol- und Suchtmittelkonsumation und mehr depressive Symptome aufwiesen als jene Frauen, die einer anderen Gewaltform ausgesetzt waren (Lacey et al. 2013).

Es gilt hierbei zu beachten, dass die genannten Gewaltformen zum einen fließend ineinander übergehen, demnach nicht immer klar voneinander abzugrenzen sind, und zum anderen oft gemeinsam auftreten und additiv wirken. Die massive Beschämung und Abwertung wird internalisiert und beeinflusst negativ den Selbstwert und die Selbstwirksamkeitsüberzeugung der Betroffenen. Sozialer Rückzug, Angstzustände, Resignation und Suizidgedanken sind häufige Effekte.

Als gravierend ist der Umstand zu werten, dass diese Form der anhaltenden, systematischen psychischen Bedrohung für Dritte nicht sichtbar, daher auch nicht glaubwürdig ist, und folglich oft bagatellisiert und nicht ernst genommen wird. Das bedeutet auch, dass Hilfssysteme schwerer greifen können und keine juristischen Konsequenzen erreicht werden können. Frauen werden so noch einmal mehr traumatisiert und pathologisiert.

IV. DAS GESUNDHEITSSYSTEM ALS GATE-KEEPER

Die angeführten Zahlen zeigen, dass Gewalt gegen Frauen und vor allem Gewalt, die vom Beziehungspartner ausgeht, ein massives gesellschaftliches Problem darstellt, das sehr stark in das Gesundheitssystem hinein wirkt: Denn Frauen mit Gewalterfahrung suchen nicht nur bis zu zehnmal öfter ein Spital auf als nicht betroffene Frauen, sie wechseln auch aufgrund von Schamgefühlen oder, um den gewalttätigen Partner zu decken, besonders häufig die Ärztin bzw. den Arzt („doctor shopping"). Spitalsambulanzen, die Anonymität versprechen, gelten als erste Anlaufstelle für betroffene Frauen.

Früherkennung und rechtzeitige Hilfe, sich aus der Gewaltbeziehung lösen zu können, sowie Zuweisung zu einschlägigen Beratungsstellen und Gewaltschutzeinrichtungen sind schwierige, aber extrem wichtige Aufgaben des Gesundheitssystems. Andererseits muss festgestellt werden, dass das medizinische Personal häusliche Gewalt eher nicht wahrnimmt bzw. im Umgang mit Anamnese und weiterführender Kommunikation unsicher ist.

Das Wiener Programm für Frauengesundheit erkannte die Schlüsselrolle des Spitalspersonals bereits früh und setzte 2001 bis 2006 das interdisziplinäre Curriculum „Gewalt gegen Frauen und Kinder" als Modellprojekt zur Sensibilisierung und Fortbildung des Spitalspersonals im Umgang mit Opfern häuslicher Gewalt gemeinsam mit dem 24-Stunden-Frauennotruf der MA 57 um. Als erster Schritt wurde eine Statuserhebung zu Erfahrungen des Gesundheitspersonals mit Gewalt durchgeführt.

In einer anonymen Befragung des Krankenhauspersonals in zwei Schwerpunktkrankenhäusern in Wien wurde 2001 festgestellt, dass sich 80 Prozent der Befragten mehr Informationen zum Thema Kommunikation und Betreuung von Opfern körperlicher und sexueller Gewalt wünschen. Weiters wurde der Verdacht geäußert, dass Opfer infolge der sensiblen Thematik dazu tendieren, Verletzungsursachen vor dem Gesundheitspersonal zu verschleiern. Infolgedessen wurde erstmalig in Österreich 2001 ein Curriculum für das medizinische und Pflegepersonal an sechs Krankenanstalten der Stadt Wien entwickelt. Es konnten insgesamt über 800 Ärztinnen und Ärzte sowie Angehörige der Pflege geschult werden. Das Fortbildungsangebot verfolgte das Ziel, die Früherkennung zu verbessern und das Behandlungs- und Überweisungsprozedere zu kennen. Weiters war es wichtig, eine Vernetzung mit den relevanten extramuralen Einrichtungen herzustellen sowie die Etablierung von Opferschutzgruppen zu forcieren. Ein wichtiger Punkt betraf die Spurensicherung und DNA-Analyse nach Vergewaltigungen. Auch die rechtlichen Handlungsmöglichkeiten – Anzeige, Gewaltschutz, Opferrechte – wurden gelehrt.

Die FRA-Studie liefert Hinweise, dass Tabuisierung und Schamgefühle die Gewaltopfer davon abhalten, sich Hilfe von außen zu organisieren – hier könnte

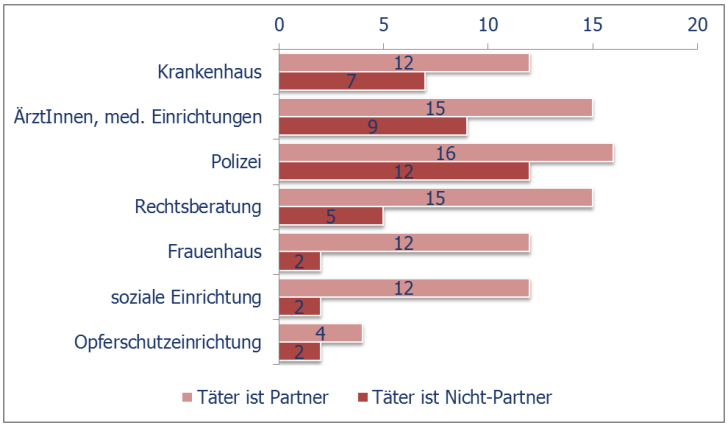
geschultes Gesundheitspersonal den Frauen eine Tür öffnen. Denn 27 Prozent der gewaltbetroffenen Österreicherinnen, die sich Hilfe organisierten, suchten infolge von Gewalterfahrungen durch den (Ex)Partner ein Spital oder eine Ordination auf.

Auf die Frage, was ihnen in der Notsituation geholfen hätte, antworteten die gewaltbetroffenen Frauen folgendermaßen (Zahlen für Österreich):

- 37 Prozent hätten gerne jemanden zum Reden als moralische Unterstützung gehabt,
- 22 Prozent hätten sich Schutz vor weiterer Verfolgung bzw. Attacken gewünscht und
- 16 Prozent hätten praktische Hilfe nötig gehabt.

Besonders alarmierend muss das Ergebnis bewertet werden, dass rund ein Drittel der Gewaltopfer aus Angst, Scham, Schuld- oder Ohnmachtsgefühlen sich niemandem anvertraut hat. 82 Prozent der befragten Österreicherinnen würden sich wünschen, dass die Ärztin bzw. der Arzt bei Anzeichen von Verletzungen den Frauen eine „Kommunikationsbrücke" baut und bei der Anamnese eine Routinefrage nach Gewaltbetroffenheit stellt.

Grafik 3 – Welche Stellen suchen Opfer von Partner-/Nicht-Partner-Gewalt nach gravierendstem Gewaltvorfall in Österreich auf (in Prozent)?



Quelle: Studie „Gewalt gegen Frauen", FRA „European Union for Fundamental Rights", 2014

Den Stellenwert der Früherkennung im Spital erkannte auch der Gesetzgeber, der seit 2009 im Wiener Krankenanstaltengesetz die verpflichtende Einrichtung von Opferschutzgruppen vorschreibt. Die Bundesgesetzgebung folgte dem Wiener Vorbild – seit 2012 sind Opferschutzgruppen österreichweit an Spitälern mit Gynäkologie und/oder Notfallschirurgie obligatorisch.

Zielgruppe der Arbeit von Opferschutzgruppen sind laut Gesetz „volljährige Betroffene häuslicher Gewalt" mit dem Ziel die „Früherkennung von häuslicher Gewalt" und die Sensibilisierung der SpitalsmitarbeiterInnen zu fördern. Vorgesehen ist die Teilnahme von VertreterInnen des ärztlichen und des Pflegedienstes sowie des psychologischen bzw. psychotherapeutischen Dienstes. Das Gesetz enthält keine Ausführungen über Dotierung, Arbeitsumfang, Behandlungs- und gerichtsrelevante Dokumentationsstandards. Im hektischen Spitalsalltag bedeutet das, dass die Umsetzung

von den jeweiligen Gegebenheiten abhängt ist, etwa wie viel Zeitressourcen für die Opferschutzarbeit vorhanden sind.

Curry MA, Perrin N, Wall E (1998) Effects of abuse on maternal complications and birth weight in adult and adolescent women. *Obstetrics and Gynecology* 92:530-534

Dickinson LM, deGruy FV, Dickinson WP, Candib LM (1999) Health-Related Quality of Life and Symptom Profiles of Female Survivors of Sexual Abuse. *Archives of Family Medicine* 8:35-43

European Union Agency for Fundamental Rights - FRA (2014) Violence against women – an EU-wide survey. Main results. Luxemburg

European Union Agency for Fundamental Rights - FRA, Survey data explorer: Violence against women, Link: http://fra.europa.eu/DVS/DVT/vaw.php. Abgerufen am 31.7.2014

Follingstad *DR (*2007) Rethinking recurrent approaches to psychological abuse: conceptual and methodological issues. *Aggression Violent Behav* 12:439-58

Follingstad DR (2009) Psychological aggression and women´s mental health: the status of the field. *Trauma Violence Abuse* 10(3):271-89

Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R (Hrsg) (2002) World Report on violence and health. WHO, Genf

Lacey K, McPherson M, Samuel P, Sears K, Head D (2013) The Impact of Different Types of Intimate Partner Violence on the Mental and Physical Health of Women in Different Ethnic Groups. *Journal of Interpersonal Violence* 28(2):359-358

Leserman J, Drossman DA, Li Z, Toomey TC, Nachman G, Glogau L (1996) Sexual and physical abuse history in gastroenterology practice: How types of abuse impact health status. *Psychosomatic Medicine* 58:4-15

McCauley J, Kern DE, Kolodner K, Dill L, Schroeder AF, DeChant HK, Ryden J, Bass EB, Derogatis LR (1995) The "Battering Syndrome": Prevalence and Clinical Characteristics of Domestic Violence in Primary Health Care Internal Medicine Practices. *Annals of Internal Medicine* 123(10):737-746

McCauley J, Kern DE, Kolodner K, Dill L, Schroeder AF, DeChant HK, Ryden J, Derogatis LR, Bass EB (1997) Clinical characteristics of women with a history of childhood abuse: unhealed wounds. *Journal of the American Medical Association* 277(17):1362-1368

Murphy CC, Schei B, Myhr TL, Du Mont J (2001) Abuse: A risk factor for low birth weight? A systematic review and meta-analysis. *Canadian Medical Association Journal* 164(11):1567-1572

UN (1995) Bericht der Vierten Weltfrauenkonferenz. Link: http://www.un.org/depts/german/conf/beijing/anh_2_4. Abgerufen am 15.10.2013

WHO (2003) Weltbericht Gewalt und Gesundheit. Dänemark

WHO (2013a) Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy Guidelines. WHO, Genf

WHO (2013b) Violence against women. Global picture. Health response. Link: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/en/. Abgerufen am 18.3.2014

WHO, Department of Reproductive Health and Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council (2013) Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. WHO, Genf

Wimmer-Puchinger B et al (1997) Gynäkologische Folgen nach sexueller Gewalt. Forschungsendbericht des LBI für Frauengesundheit, Wien

EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG

Mag.ª Gabriele Reithner, KARMASIN.MOTIVFORSCHUNG

I. METHODIK UND ABLAUF

Die Studie wurde auf Basis von semistrukturierten Einzelinterviews mit einer Dauer von circa 40 Minuten durchgeführt.

Die Interviews fanden in den vier Frauenhäusern Wiens statt – die Durchführung dieser Interviews erfolgte durch das Institut „Karmasin.Motivforschung". Die Befragung wurde von speziell mit dieser Thematik vertrauten und hierfür geschulten Interviewerinnen vorgenommen. Durch diesen externen Personenkreis wurde die notwendige Anonymität, Objektivität und Vertraulichkeit im Hinblick auf diese sensible Thematik gewährleistet.

Die Befragung erfolgte überwiegend in deutscher Sprache – bei mangelhaften deutschen Sprachkenntnissen wurden mit der Thematik vertraute Übersetzerinnen eingesetzt.

II. ZIELGRUPPE/ STICHPROBE

Es wurden 50 persönliche Einzelinterviews durchgeführt. Zielgruppe waren Frauen, die zum Befragungszeitpunkt im Frauenhaus lebten oder in der Vergangenheit dort gelebt haben. Der Großteil der Interviewpartnerinnen lebte zum Befragungszeitpunkt im Frauenhaus.

	BASIS	PROZENT
Total	50	100 %
ALTER		
bis 30 Jahre	19	38 %
31-50 Jahre	27	54 %
über 50 Jahre	4	8 %
DAUER DER BEZIEHUNG		
bis 5 Jahre	24	48 %
bis 10 Jahre	13	26 %
mehr als 10 Jahre	13	26 %
SCHULBILDUNG		
Pflichtschule, Lehre	18	36 %
Fach-/Handelsschule, Mittelschule o. Matura	9	18 %
Matura	12	24 %
Hochschule, Universität	11	22 %
LEBEN NOCH IN DIESER BEZIEHUNG		
ja	4	8 %
nein	46	92 %
ENDE DER BEZIEHUNG		
seit einigen Wochen	5	10 %
seit einigen Monaten	16	32 %
seit mehr als einem halben Jahr	10	20 %
seit 1 Jahr oder länger	15	30 %
keine Angabe	4	8 %

Aufgrund der sensiblen Thematik war das primäre Auswahlkriterium die Freiwilligkeit, das heißt, Frauen konnten sich freiwillig für ein Interview zur Verfügung stellen, um ihren persönlichen Beitrag für diese Studie zu leisten. Erhoben wurden die Schulbildung, das Alter, der Beziehungsstatus und die Dauer der Beziehung.

III. INHALTLICHE KONZEPTION

In dieser Untersuchung wurden die auf Basis von bereits durchgeführten wissenschaftlichen Studien vorliegenden und in der Literatur thematisierten Ausprägungen spezifischer Formen psychischer Gewalt herangezogen, die sich auch in Schulungsunterlagen der Österreichischen Frauenhäuser wiederfinden (Fröschl E., Löw S., Fortbildungskonzept für Mitarbeiterinnen von Frauenprojekten, Bundesministerium für Frauenangelegenheiten, Jänner 1996). Diese wurden in einem ExpertInnenteam nochmals reflektiert, überarbeitet und ergänzt, sodass die Grundlage für die aktuelle Untersuchung letztendlich 9 Dimensionen psychischer Gewalt bildeten:

- Isolation
- Kontrolle
- Behinderung im Alltag
- Abwertung
- Drohungen
- Demonstration von Macht
- Unterstellungen
- Gelegentliche Zuwendung
- Verzerrte Wahrnehmung

Den jeweiligen Dimensionen lag eine unterschiedliche Anzahl an Items zugrunde, für die zwei Fragestellungen zu beantworten waren:

- Welche der folgenden Dinge haben Sie erlebt?
- Wenn erlebt: Wie oft haben Sie diese Dinge erlebt?

Damit konnte einerseits das generelle Ausmaß des Ausprägungsgrades diverser Erlebnisse in der Stichprobe erhoben werden (also der Anteil derer, die davon betroffen sind/waren), andererseits auch die Häufigkeit, mit der diese Ausprägung bei tatsächlichem Vorkommen erlebt wurde (ob also dieses Erlebnis immer, fallweise oder selten vorkam). Keinesfalls ist diese Studie jedoch als Prävalenzstudie über das Ausmaß der psychischen Gewaltausübung im Kontext häuslicher Gewalt zu verstehen.

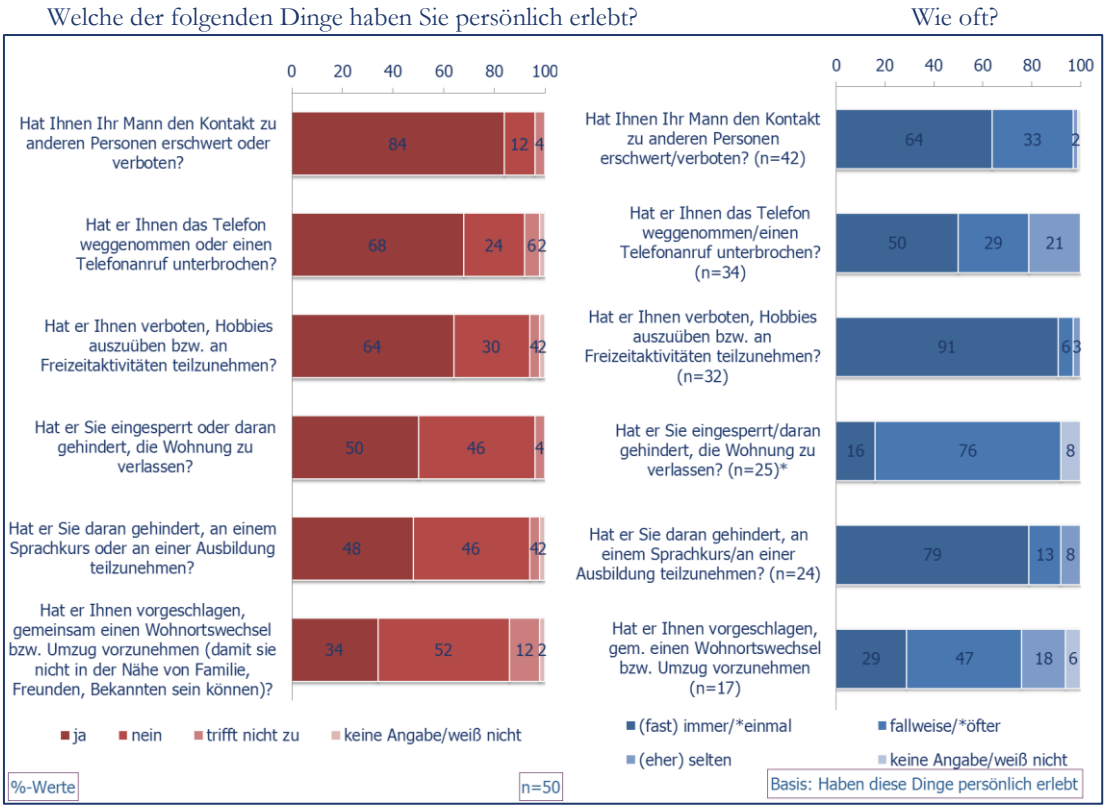
Weiters hatten die Frauen auch die Möglichkeit, in einer offen gestellten Frage persönliche Erfahrungswerte und Beispiele für die jeweilige Dimension psychischer Gewalt zu schildern, die ihnen am meisten Angst bereitet bzw. die sie am meisten verletzt haben.

1. Isolation

In Zusammenhang mit dem Thema Isolation hat der Großteil der Befragten (84 Prozent) ein vom Partner auferlegtes Kontaktverbot zu anderen Personen persönlich erlebt, weitere 68 Prozent sind schon damit konfrontiert gewesen, dass ihnen das Telefon weggenommen oder ein Telefonanruf unterbrochen wurde. Fast ebenso vielen (64 Prozent) wurde verboten, Hobbies auszuüben bzw. an Freizeitaktivitäten teilzunehmen. Die Hälfte der Befragten gab an, schon einmal eingesperrt oder daran gehindert worden zu sein, die Wohnung zu verlassen.

48 Prozent durften an keinem Sprachkurs bzw. keiner Ausbildung teilnehmen, rund ein Drittel erhielt vom Partner den Vorschlag, einen Wohnortwechsel/Umzug vorzunehmen, um nicht in der Nähe der Familie, von Freunden und Bekannten sein zu können.

Grafik 4 – Isolation**:



(** Für den Fall, dass die Frage die Lebensumstände der Frau nicht erfasst hat, gilt die Antwortkategorie, „trifft nicht zu“. Dies gilt für alle entsprechenden Grafiken der vorliegenden Studie.)

Im Bereich Isolation wurden vor allem Erfahrungen hinsichtlich des **Verbots von sozialen Kontakten** als besonders angstbehaftet geschildert:

- *„Er hat mich von allen abgeschottet, und als er mich rausgeworfen hat, habe ich nicht gewusst, wo ich mich hinwenden soll"*
- *„Er hat mir verboten, mit Freundinnen und Nachbarn Kaffee zu trinken – wenn sie klopften, sagte er, ich sei nicht da."*

Darüber hinaus waren aber auch **Verbote von außerhäuslichen Aktivitäten** in diesem Zusammenhang Thema:

- *„Wenn ich rausgehen wollte, musste ich lügen."*
- *„Ich durfte nichts alleine unternehmen."*

Die befragten Frauen berichteten auch über Belastungen durch **Einsperren:**

- *„Er hat mich oft in der Wohnung eingesperrt, weil er Angst hatte, dass ich ihn verlasse."*
- *„Er hat mich immer eingesperrt, als wir uns gestritten haben."*

Weiters auch über ein **Verbot des Kontakts zur Familie:**

- *„Er hat mich von meiner Familie ferngehalten, er war immer eifersüchtig auf meine Familie."*

Sie beklagten auch ein **Verbot zu telefonieren**:

- *„Ich durfte zu Hause nicht telefonieren und habe mich dann im WC eingesperrt, um dort zu telefonieren, damit er mich nicht hört."*

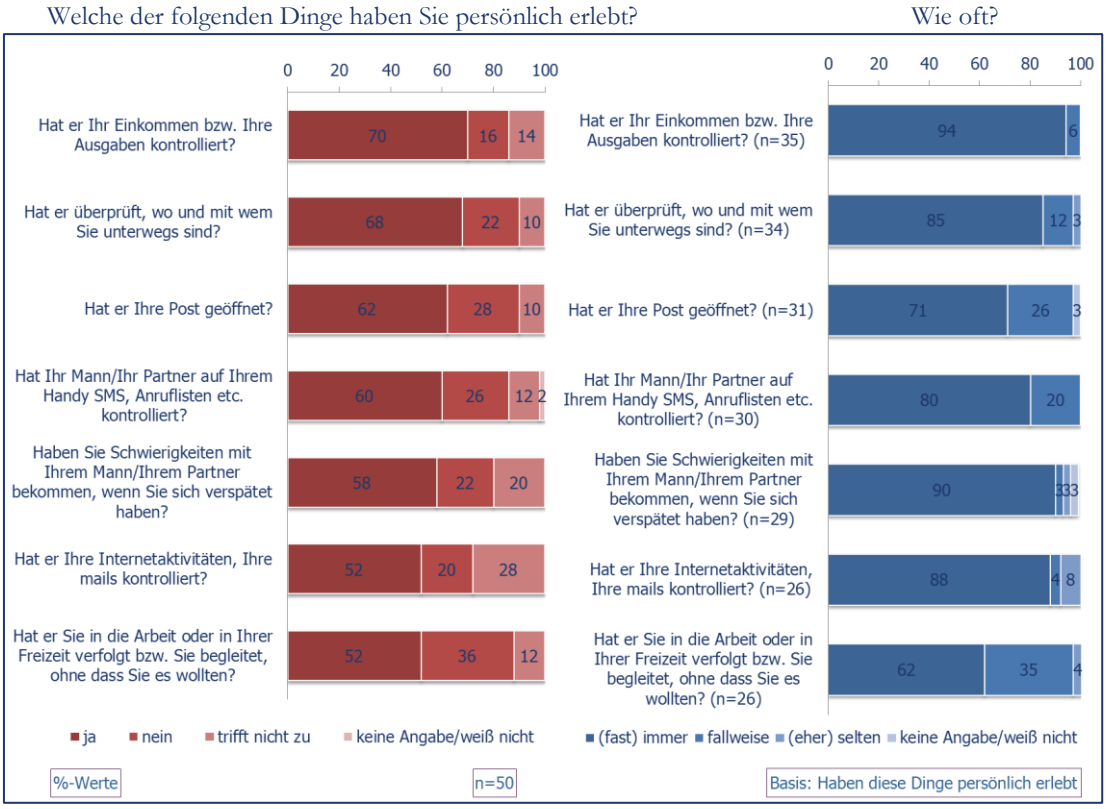
2. Kontrolle

Das Kontrollthema hat sich als äußerst wesentlich und vielfältig erwiesen, da sich bei allen abgefragten Verhaltensweisen Ausprägungen von mehr als 50 Prozent zeigten. 70 Prozent der befragten Frauen gaben an, dass ihr Einkommen/ihre Ausgaben kontrolliert werden, fast ebenso viele (68 Prozent) wurden überprüft, wo und mit wem sie unterwegs sind.

Auch das Öffnen der Post bzw. die Kontrolle der Handys in Bezug auf Anruflisten oder SMS ist bei rund 60 Prozent der befragten Frauen ein Thema gewesen. 58 Prozent bekamen Schwierigkeiten mit dem Partner, wenn sie sich verspäteten.

Mehr als die Hälfte (jeweils 52 Prozent) wurden in Bezug auf ihre Internetaktivitäten kontrolliert bzw. wurden von ihrem Partner in die Arbeit oder in ihrer Freizeit verfolgt bzw. begleitet, ohne dass sie es wollten.

Grafik 5 - Kontrolle:



Die **Kontrolle der außerhäuslichen Aktivitäten** führte vor allem zu Angst bei den betroffenen Frauen**:**

- *„Ich war im Deutschkurs und war immer gestresst, weil ich pünktlich nach Hause kommen musste, ich konnte nicht einmal mit Kollegen essen gehen."*
- *„Ich habe eine Freundin zur U-Bahn begleitet, dort haben wir noch geplaudert, und er rief gleich an, wo ich bleibe."*
- *„Permanente telefonische Kontrolle, wo ich mich gerade befinde."*

Weitere genannte Themenbereiche waren:

Kontrolle der Telefongespräche/-rechnungen:

- *„Er hat mich abgehört, wusste immer ganz genau, wem ich was gesagt habe am Telefon."*
- *„Er kontrollierte meine Gespräche mit Wanzen zu Hause, hörte die Handy-Gespräche ab."*

Kontrolle der Finanzen:

- *„Ich musste immer die Rechnung herzeigen, wenn ich etwas gekauft habe."*
- *„Er hat das gesamte Geld an sich genommen, man musste immer betteln."*

Kontrolle bei Verspätungen:

- *„War ich 10 Minuten zu spät, war schon ein Chaos."*
- *„Wenn ich mich mit meiner Mutter getroffen habe und 5 Minuten zu spät kam, hat er jede Minute angerufen"*

Kontrolle der sozialen Kontakte:

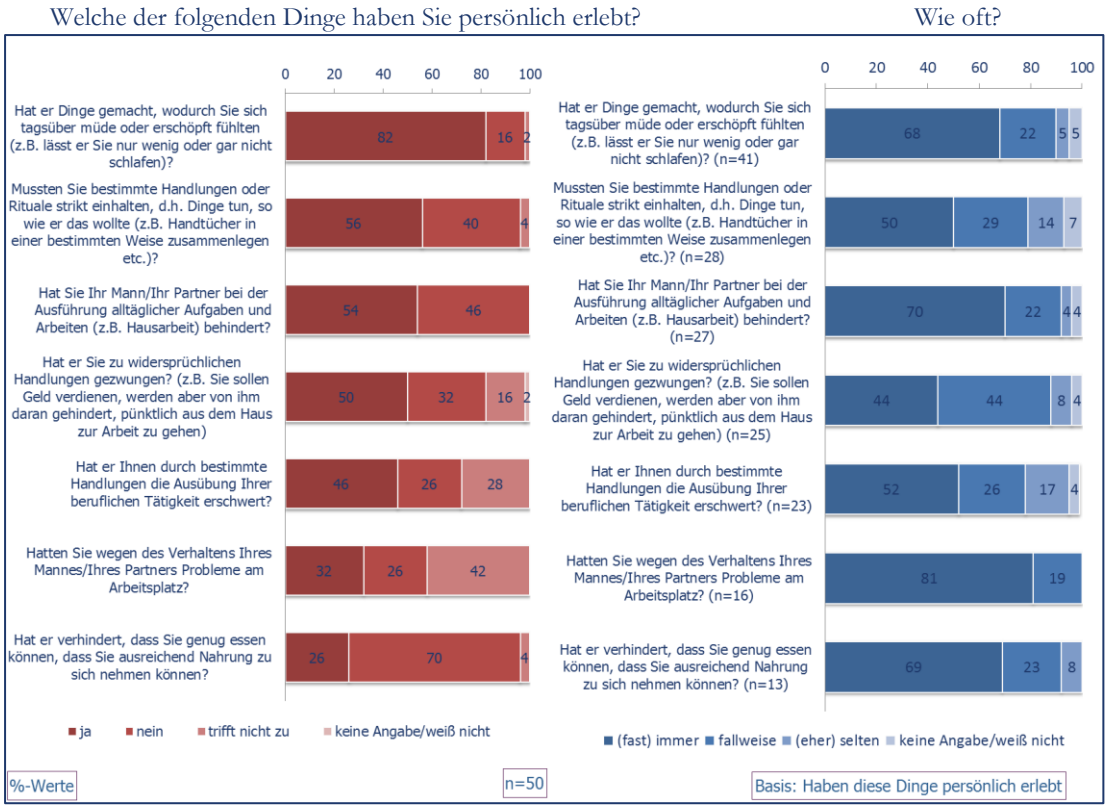
- *„Als ich mit meinen Freundinnen unterwegs war, hat er immer angerufen – als ich es einmal nicht gehört habe, hat er meine Freundin angerufen und gefragt, ob ich bei ihr bin."*

3. Behinderung im Alltag

Behinderung im Alltag zeigte sich insbesondere darin, dass die Männer Dinge gemacht haben, wodurch ihre Frauen tagsüber müde oder erschöpft waren – 82 Prozent berichteten von dieser Verhaltensweise.

56 Prozent mussten bestimmte Handlungen oder Rituale strikt einhalten, das heißt, Dinge tun, so wie der Partner das wollte, 54 Prozent wurden bei der Ausführung alltäglicher Aufgaben und Arbeiten behindert. Die Hälfte der befragten Frauen wurde zu widersprüchlichen Handlungen gezwungen, 46 Prozent hat der Partner durch bestimmte Handlungen die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit erschwert. Knapp ein Drittel hatte wegen des Verhaltens ihres Partners Probleme am Arbeitsplatz, rund ein Viertel wurde daran gehindert, ausreichend Nahrung zu sich zu nehmen.

Grafik 6 – Behinderung im Alltag:



In Zusammenhang mit Behinderung im Alltag wurde hauptsächlich das **Erzeugen von Stress/der Zwang zur Aktivität** als angsteinflößend beschrieben:

- *„Er hat ein perfekt geputztes Haus verlangt, eine 40-Stunden Arbeitswoche und die Betreuung von 4 Kindern – er selbst hat nichts gearbeitet und getan."*
- *„Im Haushalt hat er mir immer Druck gemacht: Mach das und das und schnell und jetzt."*
- *„Ich hatte nie eine Ruhezeit, neben Kindern und Studium durfte ich keine Freizeit haben."*

Weitere in diesem Zusammenhang genannte Themenschwerpunkte waren:

Verbot der Berufstätigkeit:

- *„Ich durfte nicht mal einen Deutschkurs machen, deswegen konnte ich nicht arbeiten."*
- *„Ich bekam einen Job, aber mein Mann hat es verhindert, dass ich zu arbeiten anfange."*

Alkoholeskapaden:

- *„Mein Mann kam sehr oft betrunken in der Nacht heim, weckte mich und meine Kinder auf und wollte, dass ich ihm Essen mache."*
- *„Wenn er getrunken hat, hat er alles, was am Tisch war, auf den Boden geschmissen, damit ich putzen muss."*

Erzwingen von Sexualität:

- *„Wenn ich nicht mit ihm schlafen wollte, hat er mit der Faust auf die Wand geschlagen und so laut gebrüllt, dass es alle Nachbarn gehört haben."*

Psychische Folter:

- *„Durch ihn war ich psychisch so belastet und fertig, dass ich sogar in der Arbeit weinen musste, und dann habe ich mich kündigen lassen."*

Störungen am Arbeitsplatz:

- *„Als ich noch gearbeitet habe, hat er mich aus dem Lokal an den Haaren herausgezogen, deswegen habe ich meinen Job verloren."*

Einflussnahme auf Finanzen:

- *„Die Kinder wollten zu McDonalds, er hat mir das Geld dafür weggenommen."*

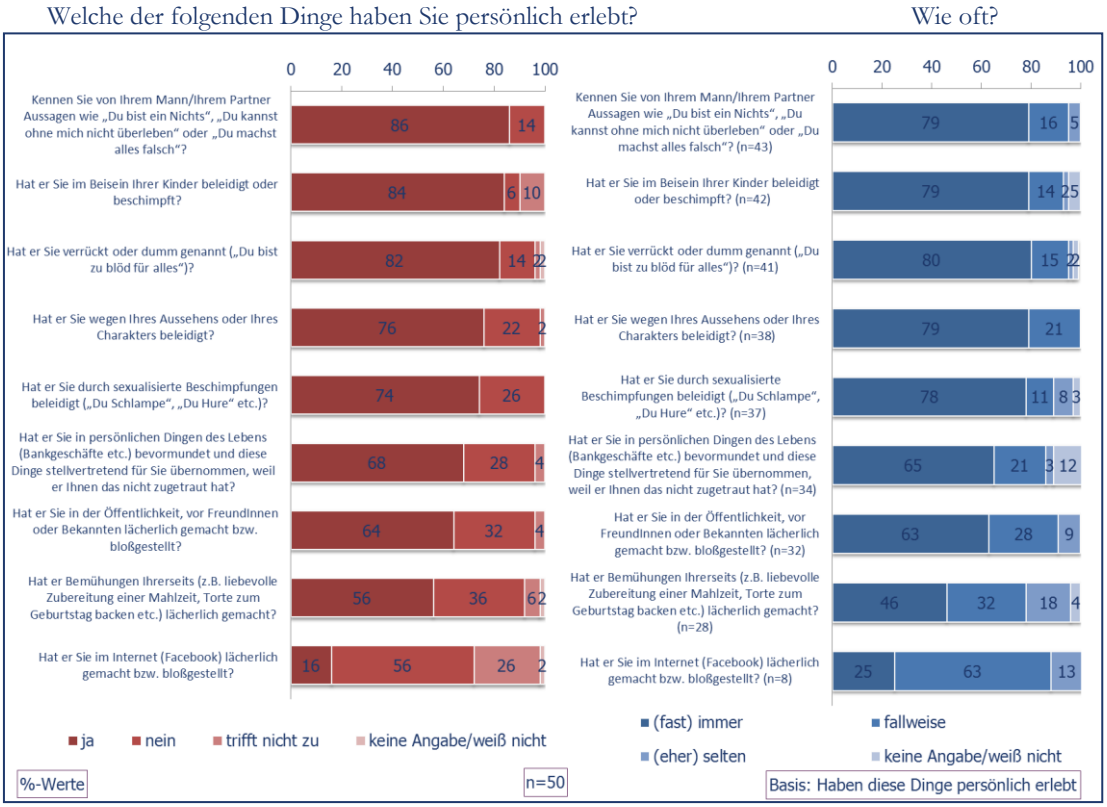
4. Abwertung

Beim Thema Abwertung zeigten sich ebenfalls deutliche Ausprägungen – drei Themenschwerpunkte waren hier von besonders hoher Auffälligkeit:

86 Prozent wurden mit Aussagen wie „Du bist ein Nichts“, „Du kannst ohne mich nicht überleben“ oder „Du machst alles falsch“ konfrontiert, 84 Prozent wurden im Beisein der Kinder beleidigt und 82 Prozent von ihrem Partner „verrückt“ oder „dumm“ genannt. Rund drei Viertel der Frauen wurden auch wegen ihres Aussehens oder Charakters beleidigt, fast ebenso viele durch sexualisierte Beschimpfungen („Du Schlampe“, „Du Hure“).

Mehr als zwei Drittel (68 Prozent) wurden in persönlichen Dingen des Lebens bevormundet, indem Dinge stellvertretend vom Partner übernommen wurden, da man sie den Frauen nicht zutraute. 64 Prozent wurden in der Öffentlichkeit von ihrem Partner lächerlich gemacht bzw. bloßgestellt, 56 Prozent erlebten die Tatsache, dass Bemühungen (wie zum Beispiel die liebevolle Zubereitung einer Mahlzeit oder das Backen einer Torte zum Geburtstag) lächerlich gemacht wurden. 16 Prozent wurden von ihrem Partner auch im Internet (Facebook) lächerlich gemacht bzw. bloßgestellt.

Grafik 7 – Abwertung



In den Anmerkungen, die zu diesem Thema eingebracht wurden, war die Zuschreibung von **Unfähigkeit und Hilflosigkeit** der am häufigsten erwähnte Aspekt:

- *„Er hat gesagt, dass ich ohne ihn wie ohne Füße und Hände wäre: Du kannst ja nicht mal einen Meldezettel ohne mich ausfüllen.“*

- *„Ich habe immer alles falsch gemacht, egal, wie sehr ich mich bemüht habe, mein Mann war immer unzufrieden."*
- *„Er hat mir immer eingeredet, dass ich nichts kann und nicht mal nach Hause finde, und deswegen nicht rausgehen kann."*

Auch **Beschimpfungen** wurden zahlreich zitiert:

- *„In den letzten Monaten hat er mich immer als fette Kuh beschimpft."*
- *„Er hat mich immer erniedrigt, bei allem hat er Streit gesucht."*
- *„In den letzten 3 Jahren wurden Schimpfwörter täglich verwendet."*

Demütigungen in der Anwesenheit von Kindern waren ebenfalls Thema:

- *„Er hat mich vor den Kindern geschlagen und beschimpft."*

Ebenso wie **Demütigungen in Anwesenheit anderer Personen**:

- *„Er hat mir beim Einkaufen einmal eine runtergehauen oder oft laut geschrien, ich habe mich so geschämt."*
- *„Wenn er besoffen ist, beleidigt er mich immer vor Freunden."*

Auch **sexuell konnotierte Beleidigungen** wurden in diesem Zusammenhang genannt:

- *„Das Schlimmste war für mich, dass er mich als Prostituierte bezeichnet hat."*

5. Drohungen

In Zusammenhang mit Drohungen zeigte sich, dass fast alle befragten Frauen (94 Prozent) von ihrem Partner bedroht worden sind, mehrheitlich kontinuierlich.

Etwa drei Viertel kannten auch Aussagen von ihrem Partner wie „Ich bringe dich um, wenn du mich verlässt" oder „Dich finde ich überall". Für 68 Prozent war auch die Androhung, die Kinder wegzunehmen, Realität, 62 Prozent erlebten Drohungen im Hinblick auf eine Abschiebung in ihr Heimatland. 58 Prozent drohte der Partner, das Haustier zu töten oder persönliche Dinge zu zerstören, 40 Prozent den Kindern oder anderen Familienangehörigen weh zu tun. Bei jeweils 38 Prozent hat der Partner gedroht, sich selbst umzubringen bzw. erfolgte eine Bedrohung mit einer Waffe (Schusswaffe, Messer, schwere Gegenstände etc.).

Aus den spontanen Reaktionen der Befragten war ersichtlich, dass die **Drohung mit Mord** in diesem Zusammenhang die Frauen am meisten verletzt hat:

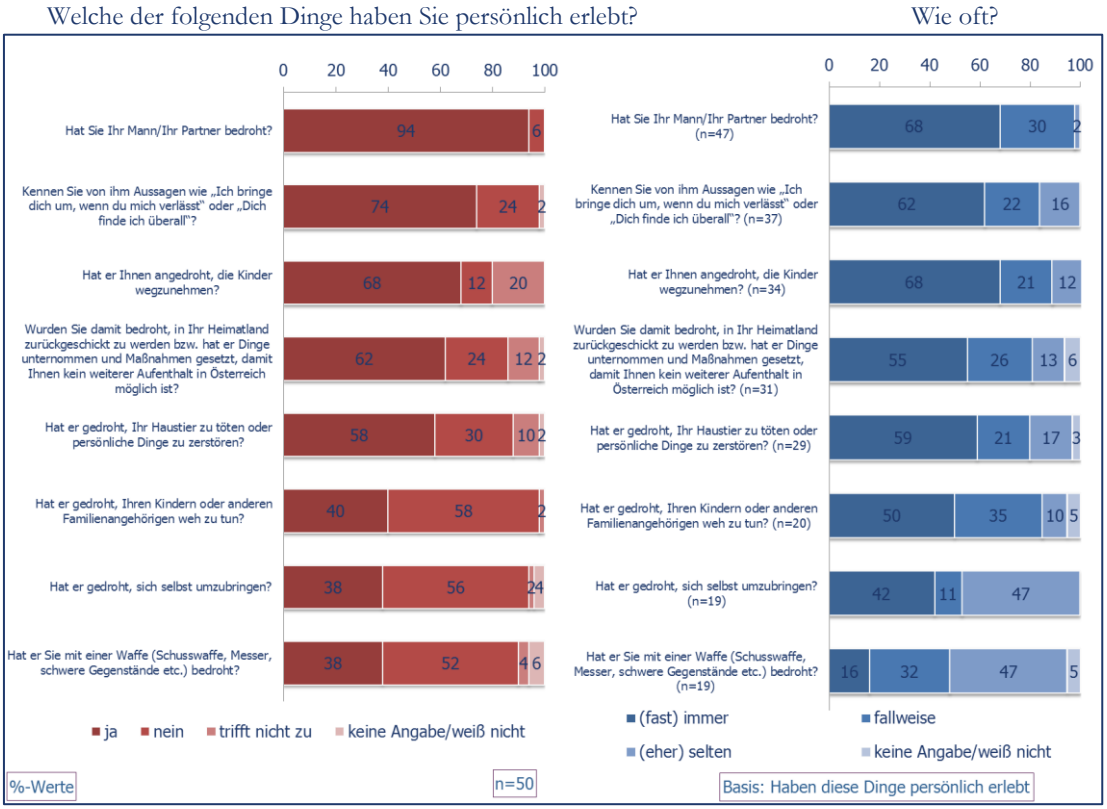
- *„Er hat vor anderen gesagt, dass er mich in der Nacht erwürgen würde."*
- *„Er hat gedroht, mich mit einer Schere zu töten und meine Kleidung zu zerschneiden."*

- *„Er hat gesagt, ich begrabe dich in der Wohnung und niemand weiß, wo du bist, wenn du mit den Kindern weggehst."*

Verletzend empfunden wurden in hohem Maße auch **Drohungen, die Kinder wegzunehmen oder ihnen Gewalt anzutun:**

- *„Die Kinder waren und sind noch immer das Druckmittel – wenn du das und das nicht machst, dann tue ich den Kindern etwas an."*
- *„Er hat gedroht, dass meine Töchter in Tschetschenien kahl geschoren werden, weil sie ungehörig sind."*

Grafik 8 – Drohungen



Weitere in diesem Zusammenhang genannte Themen waren:

Anwendung/Androhung körperlicher Gewalt:

- *„Er hat mich mit meinen eigenen Stöckelschuhen geschlagen."*
- *„Er hat mich die Stufen hinunter gestoßen."*

Drohung mit Ausweisung aus dem Land:

- *„Er hat immer gesagt, dass er mich wieder in die Türkei schickt und mir die Kinder wegnimmt."*

Einschüchterung/Androhung schlimmer Konsequenzen:

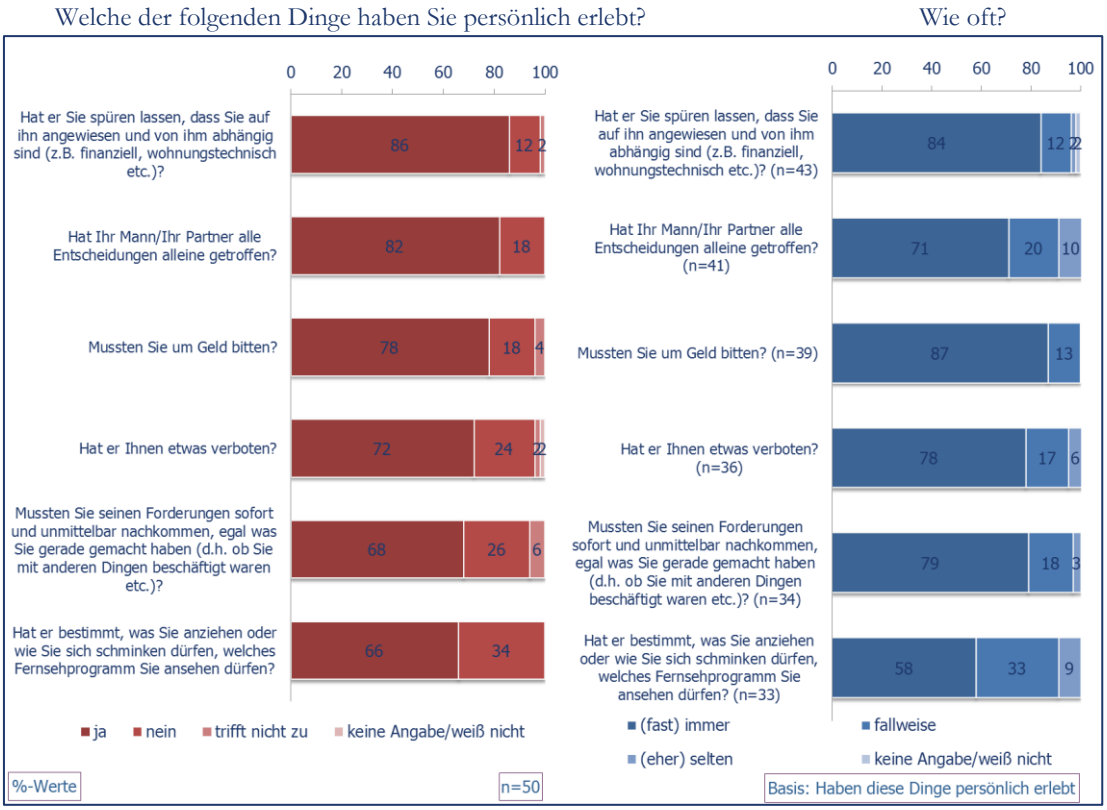
- *„Er hat mir angedroht, wenn ich ihn verlasse, wird er mir das Leben zur Hölle machen, und ich werde nicht mal fähig sein, zur Polizei zu gehen."*
- *„Er wollte mich immer in die Psychiatrie einweisen, und weil er Kontakte hatte, hatte ich davor Angst."*

6. Demonstration von Macht

Demonstration von Macht erlebten die meisten Frauen (86 Prozent) in Form eines spürbaren Abhängigkeitsverhältnisses – der Partner hat sie spüren lassen, dass sie auf ihn angewiesen sind (zum Beispiel finanziell oder wohnungstechnisch).

82 Prozent der Frauen gaben an, dass ihr Partner alle Entscheidungen alleine getroffen hat, 78 Prozent mussten ihn um Geld bitten. Mehr als 70 Prozent waren mit Verboten konfrontiert, 68 Prozent mussten den Forderungen des Partners sofort und unmittelbar nachkommen, unabhängig davon, was die Frauen gerade gemacht hatten.

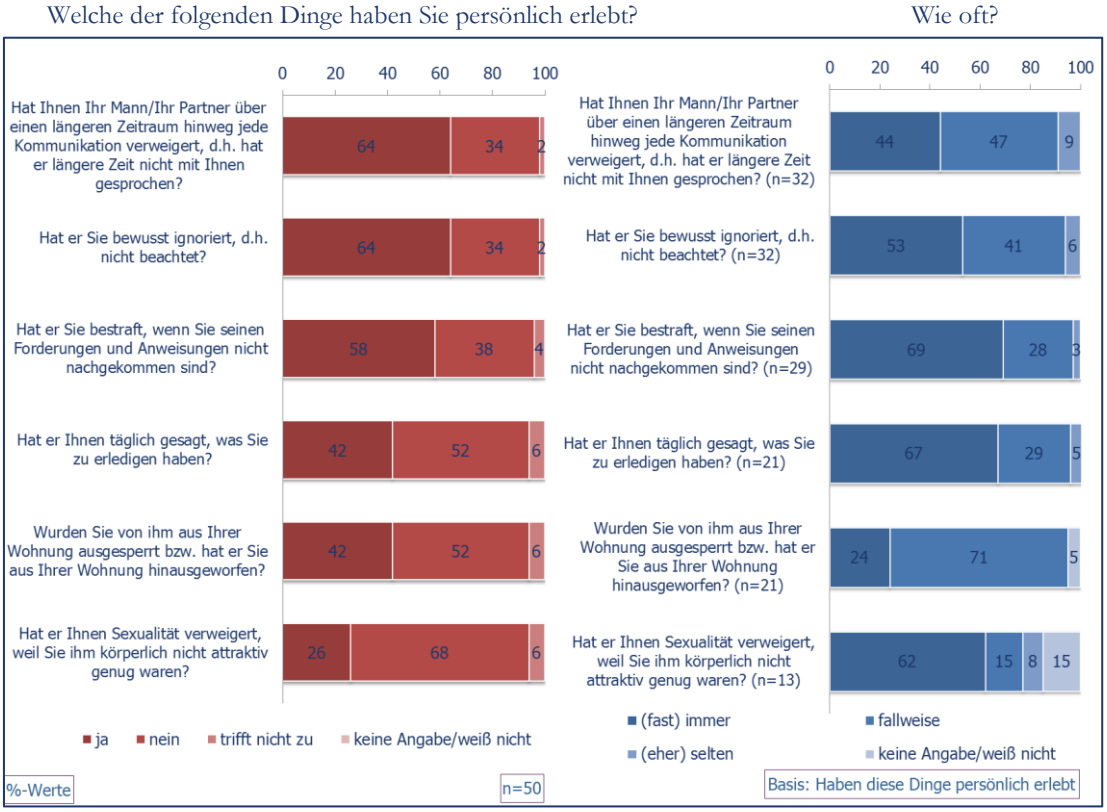
Grafik 9 – Demonstration der Macht (1)



Für zwei Drittel gab es auch Kleidungs-, Schmink- und Fernsehvorschriften. Mehr als 60 Prozent erlebten auch eine längerfristige Verweigerung von Kommunikation, indem der Partner mit der Frau nicht gesprochen hat, ebenso viele (64 Prozent) wurden bewusst ignoriert und nicht beachtet. 58 Prozent mussten Sanktionen ertragen, das heißt, sie wurden bestraft, wenn sie den Forderungen und Anweisungen des Partners nicht

nachgekommen sind. Für 42 Prozent waren tägliche Anweisungen, was zu erledigen sei, üblich. Ebenso viele wurden vom Partner aus der Wohnung ausgesperrt bzw. rausgeworfen. Rund ein Viertel erlebte Verweigerung von Sexualität, weil der Partner die Frau körperlich nicht attraktiv genug fand.

Grafik 10 – Demonstration der Macht (2)



In den offenen Angaben zeigte sich, dass besonders die **Machtausübung durch Status oder Finanzen** einen besonders verletzenden Aspekt darstellte:

- *„Er ist Diplomat, hat seine Macht immer demonstriert, weil er prinzipiell denkt, dass er was Besseres ist."*
- *„Er hat mich oft erniedrigt, indem er gesagt hat, er verdient Geld und ich nicht, und deswegen kann er Geld ausgeben und ich nicht."*
- *„Er wollte immer, dass ich von ihm abhängig bin und von seiner Familie und hat mich das immer spüren lassen."*

Auch diverse andere Facetten wurden in diesem Zusammenhang als verletzend thematisiert und zwar:

Keine Entscheidungsfreiheit:

- *„Er hat mir verboten, mich sterilisieren zu lassen, ich habe 6 Kinder, habe mich dann heimlich sterilisieren lassen."*
- *„Er verbietet mir und meinem Kind das Schwimmengehen, Fahrradfahren etc., alles, was Spaß macht."*

Aussperren/Wegweisung aus der Wohnung:

- *„Mein Mann hat mich ausgesperrt und mich von Kindern und persönlichen Gegenständen getrennt, ich musste mir einen Schlafplatz suchen."*

Ignoranz:

- *„Oft hat er mich behandelt wie Luft, manchmal sogar eine Woche lang."*

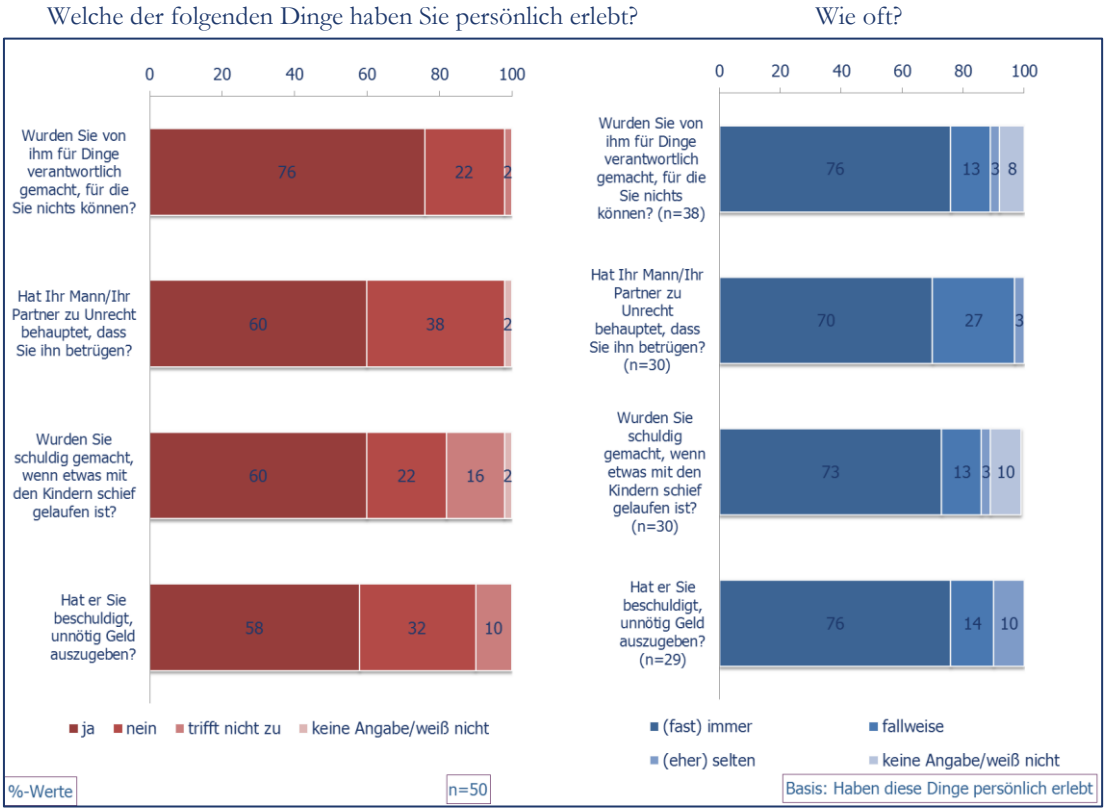
Machtdemonstration in Bezug auf Kindererziehung:

- *„Er hat gesagt, ich bin zu sanft zu den Kindern und das nutzen sie aus, ich soll nicht lange reden, sondern schreien und schlagen."*

7. Unterstellungen

Rund drei Viertel der Frauen wurden in Zusammenhang mit Unterstellungen von ihrem Partner für Dinge verantwortlich gemacht, für die sie nichts können. 60 Prozent wurden zu Unrecht damit konfrontiert, ihren Partner zu betrügen. Ebenso vielen wurde die Schuld zugewiesen, wenn etwas mit den Kindern schief gelaufen ist. 58 Prozent wurden beschuldigt, unnötig Geld auszugeben.

Grafik 11 – Unterstellungen



In Zusammenhang mit **Unterstellungen** fühlten sich die Frauen am meisten durch jene **des Fremdgehens** verletzt:

- *„Dass er mich Hure genannt hat und gesagt hat, ich gehe anschaffen und betrüge ihn."*
- *„Er hat mir unterstellt, dass ich mit allen schlafe, vom Nachbarn bis zu meinem Cousin."*
- *„Er behauptete, dass ich eine Prostituierte bin und in Pornos mitspiele."*

Verletzend waren für die Frauen auch zahlreiche andere Aspekte und zwar:

Schuldzuweisung bei Erkrankung, Auffälligkeiten der Kinder:

- *„Wenn das Kind unruhig war, hat er mich dafür verantwortlich gemacht."*
- *„Unser Sohn hat nur eine Niere, er hat mich dafür verantwortlich gemacht."*

Unterstellung der Geldverschwendung:

- *„Um Geld bitten und betteln zu müssen für den Sohn, habe Rechnungen liefern müssen, und trotzdem hat er mir immer unterstellt, ich gebe zu viel Geld aus."*
- *„Die schlimmste Unterstellung war, dass er gesagt hat, er gibt mir kein Geld, weil ich es nach Afrika schicken möchte und Afrika reich machen will."*

Permanente Schuldzuweisung:

- *„Ich war immer an allem schuld, ich habe sein Geschäft und seine Geschäftsbeziehungen kaputt gemacht."*

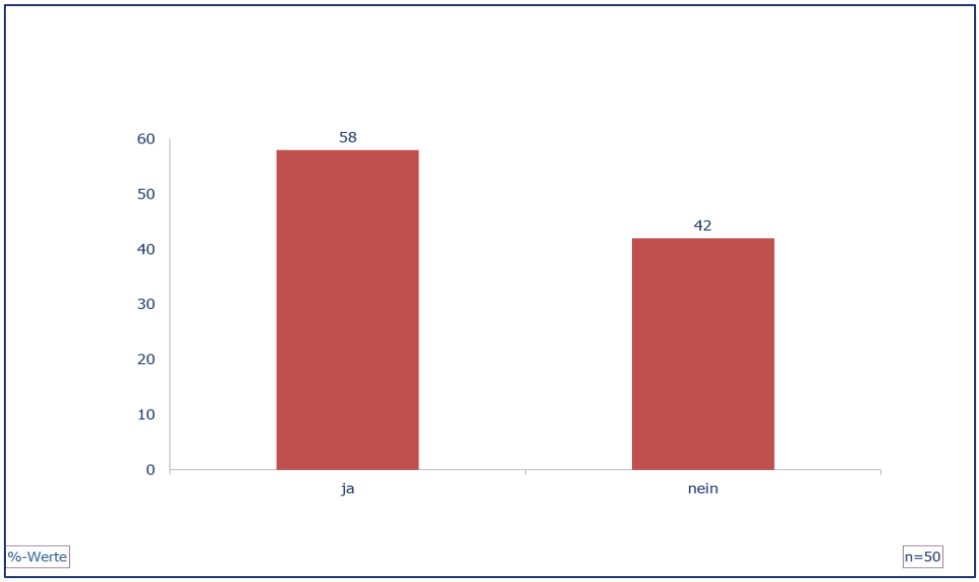
8. Gelegentliche Zuwendung

Fast 60 Prozent der Frauen bekamen von ihrem Partner manchmal besondere Zuwendungen. Diese Zuwendungen erhielten Frauen meist nach Verfehlungen ihres Partners (zum Beispiel nach einem Streit, nachdem die Frau geschlagen wurde oder die Frau erfuhr, dass er sie betrügt).

Bei diesen Zuwendungen handelte es sich überwiegend um Zuwendungen monetärer Art (wie diverse Geschenke, Blumen, Ausgehen oder Schmuck).

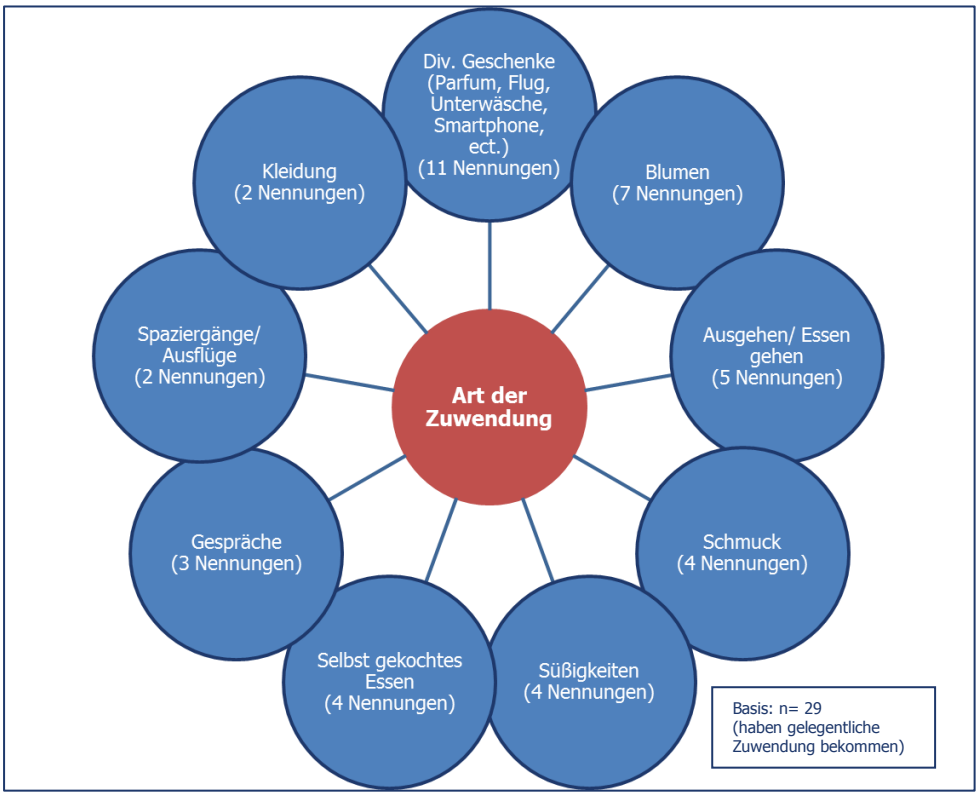
Grafik 12 – Gelegentliche Zuwendungen (1)

Haben Sie von Ihrem Mann/Ihrem Partner manchmal besondere Zuwendungen erhalten, zum Beispiel durch unvermutete Geschenke, überraschende Familienunternehmungen, das Aufhalten von Türen, das Tragen des Koffers, das Mithelfen im Haushalt oder das Einladen zum Essen?



Grafik 13 – Gelegentliche Zuwendungen (2)

Welche Art von Zuwendung war das? In welcher Form haben Sie Zuwendung erhalten?



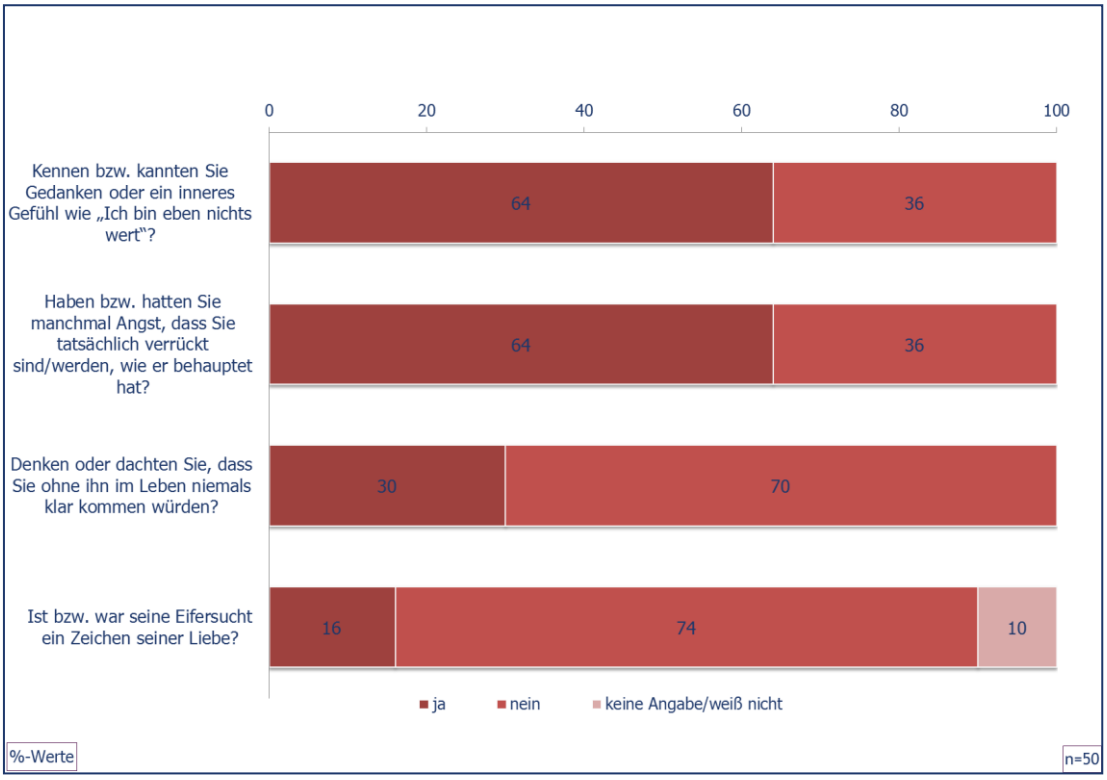
9. Verzerrte Wahrnehmung

64 Prozent der Frauen kannten das innere Gefühl, nichts wert zu sein, ebenso viele hatten manchmal Angst, tatsächlich verrückt zu werden, wie ihr Partner behauptet hatte.

Im Rückblick gaben immerhin 70 Prozent an, dass sie sehr wohl dachten, im Leben auch ohne ihren Partner klar kommen zu können, 30 Prozent jedoch waren davon überzeugt, das Leben alleine ohne den Partner nicht bewältigen zu können. 16 Prozent interpretierten die Eifersucht des Partners als Zeichen seiner Liebe.

Grafik 14 – Verzerrte Wahrnehmung

Welche der folgenden Dinge haben Sie persönlich erlebt?



Ergänzend zu diesen auf Basis eines Fragebogens durchgeführten persönlichen Einzelinterviews wurde das Thema auch qualitativ analysiert, indem **5 Tiefeninterviews in der Zielgruppe** durchgeführt wurden. Dabei handelte es sich um circa 1-stündige Einzelgespräche mit Betroffenen, die von einer in psychologischer Tiefenexploration langjährig erfahrenen Psychologin moderiert wurden.

Ziel dieser Einzelgespräche war es, durch persönliche Schilderungen von Erlebnissen in Zusammenhang mit der Thematik einen Einblick in die Lebenswelt betroffener Frauen zu erhalten und dadurch das Thema psychische Gewalt nicht nur anhand von Zahlen und Fakten rational aufzugreifen und darzustellen, sondern darüber hinaus auch die emotionale Komponente aufgrund einer tiefgehenden Analyse einfließen zu lassen und zu vermitteln.

Das Gespräch wurde anhand eines Leitfadens geführt, der thematisch folgende Schwerpunkte berücksichtigte:

- Der Begriff „psychische Gewalt“
- Die persönlichen Erfahrungen mit psychischer Gewalt und spezifische Formen psychischer Gewalt

Im Gespräch wurde sehr individuell auf die Situation der Betroffenen eingegangen und im Zuge der Gesprächsführung jeglicher Raum für Schilderungen persönlicher Erlebnisse gewährleistet, ohne sich stringent an die ursprünglich konzipierten inhaltlichen Schwerpunkte zu halten.

Der Begriff „psychische Gewalt"

Psychische Gewalt kann aus der Sicht betroffener Frauen in 5 Themenbereiche aufgeteilt werden, jeder Themenbereich umfasst wiederum diverse Ausprägungen:

- **Erniedrigung**
  - umfasst Demütigung, Abwertung sowie Aspekte des Quälens
- **Kontaktverweigerung**
  - findet in Verweigerung von Kommunikation, Passivität des Partners und Ignorieren der Partnerin seine Ausprägung
- **Verlust der Selbstbestimmung**
  - wird in Manipulation, Kontrolle und im Einfordern einer gewissen Hörigkeit evident

- **Erzeugung von Unsicherheit**
  - umfasst Angstmachen und diverse Arten der Bedrohung

- **Angriff**
  - umfasst sowohl verbale Beschimpfungen als auch andere bedrohliche psychische Misshandlungen

Die Abgrenzung von psychischer Gewalt zu einem im Normbereich liegenden Verhalten ist teilweise schwer zu ziehen, die Grenze dazu ist fließend. Von psychischer Gewalt sprechen Betroffene dann, wenn in einer Beziehung in keinster Weise Gleichberechtigung gelebt wird, wenn ständig persönliche Bedürfnisse seitens des Partners ignoriert werden bzw. wenn abnorme Reaktionen in Alltagssituationen vorkommen. Treten diese Gegebenheiten kontinuierlich und mit einer gewissen Häufigkeit auf, so handelt es sich aus der Sicht betroffener Frauen um psychische Gewalt.

Die Folge dieser situativ erlebten Vorkommnisse ist oftmals ein Verlust der objektiven Wahrnehmung und Einschätzung, da Betroffene vielfach eine realistische Sichtweise dahingehend verlieren, ob die Verhaltensmuster ihres Partners noch im Normbereich liegen oder nicht. Zudem sind die Betroffenen auch oftmals bestrebt, den Schein nach außen zu wahren und die Vorfälle aus Angst und Schamgefühl zu verbergen.

Die persönlichen Erfahrungen mit psychischer Gewalt

Betroffene Frauen haben eine Vielzahl an Formen psychischer Gewalt erfahren: Ignoranz, Schuldzuweisungen, Unterstellungen, Abwertungen, Isolation, Kontrolle bis hin zu Drohungen, die auch in physischer Gewalt mündeten. Es zeigte sich auch sehr deutlich, dass die Ausprägungen psychischer Gewalt im Laufe der Zeit an Intensität und Häufigkeit zunahmen.

Grundsätzlich konnten Frauen keinen Zusammenhang zwischen ihrem persönlichen Verhalten und der von ihrem Partner ausgeübten psychischen Gewalt feststellen. Retrospektiv wurden Mutmaßungen darüber angestellt, welche Faktoren unter Umständen für die psychische Gewalt ausschlaggebend gewesen sein könnten, wobei sich individuell sehr unterschiedliche Argumentationen fanden:

- Abnorme Persönlichkeitsstruktur des Partners
- Divergenzen hinsichtlich der Erwartungshaltungen in der Beziehung
- Negative familiäre Einflüsse
- Entfremdung in der Beziehung

Die Reaktionen betroffener Frauen auf das Erleben psychischer Gewalt folgen meist einem Phasenmodell. Nach der anfänglichen **Rechtfertigungsphase** mit Erklärungen und Argumentationen seitens der betroffenen Frauen folgt die Phase des **passiven Akzeptierens**, in der keinerlei Widerstand mehr geleistet wird. In der abschließenden

Phase der Resignation fühlt man bereits eine Macht- und Hilflosigkeit und ist lediglich auf ein Kalmieren der Situation bedacht, um weiteres Eskalieren zu verhindern.

Betroffene zeigen sehr deutliche (psychosomatische) Auswirkungen – Schlafstörungen, chronische Müdigkeit, Ängste oder Alkoholmissbrauch sind nur einige Folgen erlebter psychischer Gewalt.

Nur teilweise haben Betroffene im sozialen Umfeld (in der Familie oder im Freundeskreis) AnsprechpartnerInnen, die die Funktion von Vertrauenspersonen übernehmen – meist nehmen diese jedoch lediglich die Rolle von passiven ZuhörerInnen ein, leisten jedoch keine aktive Hilfe zur Bewältigung der Situation. Mitunter haben die Betroffenen aber aufgrund der Isolationsstrategien des Partners keine sozialen Kontakte und damit keine Ansprechpersonen, denen sie sich anvertrauen könnten, teilweise stoßen sie selbst innerhalb der Familie auf Unverständnis.

Überlegungen zur persönlichen Zukunft werden meist völlig ausgeblendet – die Frauen sind zu sehr auf die Bewältigung des Alltags fokussiert, wobei die primäre Sorge vor allem dem Wohl der Kinder gilt.

EMPFEHLUNGEN

WAS IST AUF LEGISTISCHER EBENE ZU TUN?

DSA[in] Andrea Brem

Aufgrund der aktuellen Gesetzeslage gibt es unseres Erachtens in Österreich nicht ausreichend Möglichkeiten, psychische Gewalt zu sanktionieren.

Die aktuelle Gesetzeslage der strafrechtlichen Sanktionierung psychischer Gewalt in Österreich wird von Katharina Beclin im Tagungsbericht „Ohne mich bist du nichts" des Vereins Wiener Frauenhäuser ausführlich dargestellt.[1]

Paragrafen, die bereits einzelne Ausformungen psychischer Gewalt unter Strafe stellen, sind:

§ 92 StGB: Quälen oder Vernachlässigen unmündiger, jüngerer oder wehrloser Personen durch Personen, denen die Fürsorge oder Obhut über die betroffene Person zusteht. Hier sind aber erwachsene Opfer nur erfasst, wenn sie in Obhut des Täters stehen und wegen Gebrechlichkeit, Krankheit oder einer geistigen Behinderung hilflos sind.

§ 107 StGB: Gefährliche Drohung. Dieser Strafbestand zielt nur auf Drohungen ab, die in Furcht und Unruhe versetzen, nicht aber auf seelisches Quälen. Auch umfasst er etliche Formen von Drohungen nicht, wie zum Beispiel emotionale Erpressungen (Verbot von Kontakten zur Familie) oder die Behinderung der Betroffenen beim Organisieren notwendiger Dokumente.

§107b StGB: Fortgesetzte Gewaltausübung. Dieses Delikt wurde vor allem geschaffen, um den besonderen Belastungen regelmäßiger körperlicher Gewalt Rechnung zu tragen, erfasst aber auch fortgesetzte gefährliche Drohungen und Nötigungen. Der Paragraph sieht auch eine Reihe von Faktoren vor, die schwere Formen psychischer Gewalt umschreiben, wie zum Beispiel das Herstellen umfassender Kontrolle über eine Person oder das Bewirken einer erheblichen Einschränkung der autonomen Lebensführung eines Menschen.

Obwohl also bereits einige Ausformungen von psychischer Gewalt strafbar sind, bleiben andere ohne Konsequenzen, etwa das ständige Abwerten, Demütigen und Schikanieren oder auch die Verweigerung von Kontakten bzw. das bewusste Ignorieren. Deshalb wäre die Einführung eines Tatbestandes zur umfassenden Sanktionierung schwerer Formen psychischer Gewalt sinnvoll, für den es im Übrigen bereits in anderen europäischen Ländern Vorbilder gibt, wie zum Beispiel in Frankreich („Mobbing in Partnerschaften").

Nachfolgender **Gesetzesentwurf** wurde von einer Arbeitsgruppe erstellt, die sich intensiv mit der Thematik der strafrechtlichen Verfolgung psychischer Gewalt befasste. Die Teilnehmerinnen der Arbeitsgruppe waren: **Mag.ª Dr.in Katharina Beclin, Andrea Brem, Mag.ª Linda Poppenwimmer** und **Mag.ª Barbara Steiner.** Der Vorschlag sieht vor, „Wiederholte Psychische Gewalt" im §107c StGB zu implementieren, also im Anschluss an die „Beharrliche Verfolgung" und die „Fortgesetzte Gewaltausübung", an deren Aufbau sich der neu zu schaffende Tatbestand auch anlehnt.

Wiederholte psychische Gewalt

§ 107c. (1) Wer wiederholt in einer Weise, die geeignet ist, eine Person in ihrer Lebensführung unzumutbar zu beeinträchtigen, diese oder eine ihr nahestehende Person

1. persönlich oder in einer für Dritte wahrnehmbaren Weise abwertet, demütigt oder schikaniert,
2. bedroht, einschüchtert, unter Druck setzt oder ungebührlich maßregelt,
3. ohne entsprechende rechtliche Befugnis kontrolliert oder zu kontrollieren sucht,
4. durch Handlungen oder pflichtwidrige Unterlassungen in ihrer Selbstbestimmung oder ihren sozialen Kontakten einschränkt oder einzuschränken sucht oder
5. mittels mutwilliger oder aussichtsloser Eingaben bei Gerichten, Ämtern, Behörden oder Institutionen zu belangen sucht,
6. ist mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren zu bestrafen.

(2) Mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren ist zu bestrafen, wer

1. als Erwachsener die Tat gegen eine minderjährige oder durch Gebrechlichkeit, Krankheit oder Behinderung beeinträchtigte Person begeht,
2. durch die Tat eine umfassende Kontrolle des Verhaltens der verletzten Person herstellt oder eine erhebliche Einschränkung der autonomen Lebensführung der verletzten Person bewirkt oder die verletzte Person eine längere Zeit in einen qualvollen Zustand versetzt,
3. für die Begehung der Tat die persönliche oder wirtschaftliche Abhängigkeit der verletzten Person oder seine eigene berufliche oder soziale Stellung ausnützt oder
4. durch die Tat die Gefährdung der wirtschaftlichen Existenz, eine psychische Erkrankung oder den Tod der verletzten Person herbeiführt.

[1] Beclin K (2014) Strafrechtliche Ahndung von psychischer Gewalt in Österreich – Status quo und mögliche Perspektiven. Tagungsbericht „Ohne mich bist du nichts" - Psychische Gewalt in der Familie. Verein Wiener Frauenhäuser, Wien

WAS IST AUF PSYCHOSOZIALER EBENE ZU TUN?

DSA[in] Irma Lechner

Um Verbesserungen erzielen zu können, muss die Bedeutung und Notwendigkeit, sich mit der Dynamik psychischer Gewalt ausführlich zu befassen, erkannt werden. MitarbeiterInnen von Institutionen, die in der Interventionskette mit der Thematik konfrontiert sind, müssen über das entsprechende Fachwissen verfügen und hinsichtlich Gewaltdynamiken, Täterstrategien und den weitreichenden Folgen psychischer Gewalt ausreichend Bescheid wissen. Dem Gesundheitswesen kommt eine besondere Rolle zu als Berufsgruppe, die in vielen Fällen als erste Ansprechperson mit Gewalt betroffenen Frauen in Kontakt kommt. Informations- und Interventionsmaßnahmen bei psychischer Gewalt müssen im selben Ausmaß zur Anwendung kommen wie bei allen anderen Gewaltformen auch. Laufende Weiterbildungsmaßnahmen für alle im Gewaltbereich tätigen Personen sollen gewährleisten, dass neue Erkenntnisse in der alltäglichen Praxis Niederschlag finden.

Mögliche Maßnahmen zur Erkennung und Bekämpfung von psychischer Gewalt:

- Angebote von geeigneten Aus- und Fortbildungsmaßnahmen zur Erkennung und Aufdeckung von Gewalt für alle relevanten Berufsgruppen, Vermittlung von Fachwissen über die Auswirkungen von häuslicher Gewalt, insbesondere von psychischer Gewalt.
- Vernetzte Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen und Institutionen.
- Erarbeiten von Instrumentarien zur Einschätzung und Erfassung der psychischen Gewalt.
- Schaffung von Beratungsangeboten zur Erkennung psychischer Gewalt und zur Vorbereitung der Trennung (je länger die Beziehung, umso schwieriger der Beziehungsabbruch).[1]
- Psychotherapeutische Unterstützung für die Betroffenen zur Stabilisierung und Wiedererlangung ihrer Handlungsfähigkeit.
- Die Involvierung der Kinder erkennen und angemessene Reaktion durch entsprechende Hilfestellungen. Klare Regelungen/Kontaktabbrüche, damit die zerstörerische Dynamik nicht weiter auf das Kind/die Kinder übertragen werden kann. Klare Vereinbarungen in Bezug auf Obsorge/Besuchskontakte.
- Strafverfahren: Zulassen neuer Beweismittel, Aufnahme als Straftatbestand (um psychische Gewalt sichtbar zu machen), grundsätzlich beschleunigte Verfahren im Straf-/Zivilverfahren, damit die Betroffenen nicht länger erneuter Gewalt ausgesetzt sein müssen.
- Schutz des Opfers durch klarere und strengere juristische Regelungen, vorläufige Kontaktvermeidung, um den Kreislauf der Gewalt zu durchbrechen und weitere Übergriffe und Manipulationen zu verhindern.

- Besondere Unterstützung für Migrantinnen aufgrund erhöhter Vulnerabilität und struktureller Benachteiligung. Barrieren zur Erlangung eines selbständigen, gewaltfreien Lebens müssen beseitigt werden.
- Forcierung der Täterarbeit, Zuweisung zu speziellen Interventions- und Täterprogrammen.
- Ausbau der Präventionsarbeit (beginnend im frühen Alter) in Bezug auf Grenzsetzungen, Reflexionsverhalten, gewaltfreie Konfliktlösungsmodelle, Geschlechterstereotypen und Rollenzuweisungen.
- Politische Maßnahmen zur Gleichstellung von Frauen und Männern, Stärkung der Rechte von Frauen, Maßnahmen gegen Diskriminierung von Frauen.

Wie so oft, muss auch in diesem Zusammenhang die Bedeutung der Prävention in besonderem Maße hervorgehoben werden. Wie sehr wir unser Zusammenleben mit Gesetzen reglementieren und mit Sanktionen ausstatten müssen, hängt mitunter davon ab, wie sehr wir gelernt haben, uns selbst und uns gegenseitig mit Achtung und Respekt zu begegnen. Wenn erkennbar wird, dass zwischen Individuen massive Grenzüberschreitungen mit zerstörerischen Folgen vorliegen, dann sollte sich die Gesellschaft zum Eingreifen verpflichtet fühlen.

[1] Hirigoyen M (2014) Von psychischer Unterdrückung zu erkennbarer Gewalt. Tagungsbericht „Ohne mich bist du nichts“, Psychische Gewalt in der Familie. Verein Wiener Frauenhäuser, Wien, S 21.

WICHTIGE ROLLE: DER GESUNDHEITSBEREICH

a. o. Univ.Prof.in Dr.in Beate Wimmer-Puchinger

Die WHO gab 2013 einen umfassenden Leitfaden heraus, der Empfehlungen für den klinischen Bereich sowie für ein Gesundheitssystem enthält, das Gewaltschutz in seinen Grundsätzen verankert (WHO 2013a, ausführliche Literaturangaben auf Seite 24).

Die WHO empfiehlt, die Behandlung gewaltbetroffener Frauen in bestehende Gesundheitseinrichtungen zu integrieren. Idealerweise verstehen sich medizinische Einrichtungen als erste Anlaufstelle für Opfer geschlechtsspezifischer Gewalt und orientieren sich an den Bedürfnissen der betroffener Frauen.

Dies impliziert eine empathische, vorurteilsfreie Haltung des Personals, die Zusicherung von Diskretion und die Information über Gewaltschutzeinrichtungen sowie medizinische Unterstützung für Frauen, die sexueller Gewalt ausgesetzt waren, etwa durch die Abgabe der „Pille danach" und ausreichende STD- sowie HIV-Prophylaxe. Die Verständigung der Polizei darf demnach nur in Absprache mit der betroffenen Frau erfolgen. Unabdingbare Voraussetzung ist die laufende Schulung des Gesundheitspersonals, damit dieses adäquat reagieren, behandeln und die Spuren dokumentieren kann. Einen zentralen Stellenwert nimmt die Frage der Ärztin bzw. des Arztes nach Gewalterfahrungen einer Frau ein, um die Treffsicherheit der Diagnose und der Behandlung zu erhöhen (WHO 2013b).

Diese Handlungsempfehlungen der WHO verfolgen die direkte gesundheitliche Versorgung von Betroffenen, die Qualifizierung von MitarbeiterInnen in Gesundheitsberufen als auch Richtlinien für die Gesundheitspolitik. Die Empfehlungen basieren auf internationalen wissenschaftlichen Erkenntnissen, praktischen Erfahrungen gewaltbetroffener Frauen und auf menschenrechtlichen Normen.

Zusammengefasst konzentrieren sich diese Leitlinien auf die folgenden drei Aspekte:

- Jede Einrichtung der medizinischen Erstversorgung ist aufgefordert, Frauen, die sexuelle Gewalt oder Gewalt in einer Paarbeziehung erleben, sofortige Unterstützung und gezielte Erstversorgung anzubieten. Anzeichen für eine mögliche Gewalterfahrung müssen erkannt und mögliche Gewalterfahrungen aktiv erfragt werden.
- Nach sexueller Gewalt müssen Notfallverhütung, Postexpostionsprophylaxe (gegen HIV und sexuell übertragbare Infektionen) sowie psychologische Hilfe gewährleistet werden.
- Fachkräfte der Gesundheitsversorgung sollten bereits während der Ausbildung in der Erstversorgung von Frauen nach sexueller und häuslicher Gewalt geschult werden.

Die WHO-Leitlinien (Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines, Genf) wurden von der Organisation SIGNAL (Intervention im Gesundheitsbereich gegen Gewalt) ins Deutsche übersetzt.

Die einzelnen Punkte sind detailliert der folgenden Abbildung zu entnehmen:

GEWALT GEGEN FRAUEN: LEITLINIEN FÜR DAS GESUNDHEITSWESEN

Die neuen klinischen und gesundheitspolitischen Leitlinien der WHO für den Umgang des Gesundheitswesens mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen betonen, wie wichtig es ist, diese Themen in die Lehrpläne der Gesundheitsberufe aufzunehmen. Die WHO hat die wichtigsten Aspekte für den Umgang des Gesundheitswesens mit Gewalt gegen Frauen ermittelt und folgende Empfehlungen daraus abgeleitet:

1. **Frauenzentrierte Versorgung:**
Gesundheitsfachkräfte sollten mindestens Ersthilfe anbieten, wenn Frauen Gewalterfahrungen offenbaren (empathisches Zuhören, wertungsfreie Haltung, Privatsphäre, Vertraulichkeit, Weitervermittlung an andere Angebote/Dienste).

2. **Erkennen und Versorgen von Betroffenen von Gewalt in Paarbeziehungen:**
Bei der Behandlung von Beschwerden, die durch Gewalt in Paarbeziehungen verursacht oder verschlimmert worden sein könnten, sollten Gesundheitsfachkräfte erfragen, ob die Betroffene Gewalt durch ihren Partner erfährt. Dadurch können Erkennen, Diagnose und anschließende Versorgung verbessert werden.

3. **Gesundheitliche Versorgung von Überlebenden sexueller Gewalt:**
Neben dem Angebot einer umfassenden Versorgung (Ersthilfe, Notfallverhütung, Postexpositionsprophylaxe gegen HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen) sollte für die Entscheidung über geeignete Interventionen eine vollständige Anamnese erhoben und dokumentiert werden.

4. **Schulung von Gesundheitsfachkräften zu Gewalt in Paarbeziehungen und sexueller Gewalt:**
Gesundheitsfachkräfte sollten während der Ausbildung/des Studiums eine Schulung in Ersthilfe für Frauen erhalten, die Gewalt in Paarbeziehungen oder sexuelle Nötigung/Vergewaltigung erfahren haben.

5. **Gesundheitspolitik und -versorgung:**
Die Versorgung von Frauen, die Gewalt in Paarbeziehungen oder sexuelle Nötigung/Vergewaltigung erfahren haben, sollte soweit möglich in die bestehende Gesundheitsversorgung integriert werden (kein eigenständiges Angebot)..

6. **Meldepflicht bei Gewalt in Paarbeziehungen:**
Eine Pflicht zur Meldung bei der Polizei durch Gesundheitsfachkräfte wird nicht empfohlen. Auf Wunsch der Betroffenen sollten Gesundheitsfachkräfte jedoch anbieten Anzeige zu erstatten.

Die statistischen Daten sind dem Bericht „Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence" entnommen. (WHO, London School of Hygiene & Tropical Medicine und South African Medical Research Council): http://who.int/reproductivehealth/publications/violence/en/index.html

Übersetzt mit Genehmigung des Herausgebers von "Violence against women: Guidelines for Health Sector Response", Genf, Weltgesundheitsorganisation, 2013 (Infographic http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/VAW_WHO_Guidelines.jpeg; abgerufen am 12 December 2013)

S.I.G.N.A.L. e.V. Intervention im Gesundheitsbereich gegen Gewalt

ANHANG

INTERVIEWLEITFADEN

Karmasin
Motivforschung

Adresse-Nr.: _____ **Lfd. Nr. lt. Adressliste: _____**

Fragebogen „Psychische Gewalt gegen Frauen“ **Nr. 60286**

Zunächst einmal darf ich mich kurz vorstellen. Mein Name ist ……von Karmasin.Motivforschung. Ich werde den mit Ihnen vereinbarten Termin wahrnehmen und möchte mich herzlich bedanken, dass Sie sich zur Verfügung gestellt haben, an dieser Befragung teilzunehmen.

Sollten im Laufe des Gesprächs irgendwelche Unklarheiten auftreten, zögern Sie bitte nicht, mich zu fragen bzw. können wir dann gerne auch die Kollegin/den Kollegen zu Rate ziehen, um eine Übersetzung vorzunehmen.

Sollte es irgendwelche Fragen geben, die Sie – aus welchen Gründen auch immer – nicht beantworten können oder wollen, ist das überhaupt kein Problem. Selbstverständlich werden Ihre Angaben streng vertraulich behandelt und bei der Auswertung nicht mit Ihrer Person in Zusammenhang gebracht.

Das Gespräch wird ca. 40 Minuten dauern.

Haben Sie im Vorfeld noch irgendwelche Fragen dazu?

Wie Sie ja wissen, geht es in diesem Gespräch um unterschiedliche Formen der psychischen Gewalt und welche Erfahrungen Sie persönlich damit gemacht haben, welche Erlebnisse Sie diesbezüglich im Zuge Ihrer Ehe/Partnerschaft hatten.

Kommen wir nun zum ersten Themenbereich.

ISOLATION

1. Welche der folgenden Dinge haben Sie persönlich erlebt?
   Wenn erlebt: Wie oft haben Sie diese Dinge erlebt?

	JA	NEIN	TRIFFT NICHT ZU	Wenn ja: Wie oft?		
				(fast) immer	fallweise	(eher) selten
Hat Ihnen Ihr Mann/Ihr Partner den Kontakt zu anderen Personen erschwert oder verboten?	1	2	3	1	2	3
Hat er Ihnen das Telefon weggenommen oder einen Telefonanruf unterbrochen?	1	2	3	1	2	3
Hat er Ihnen verboten, Hobbies auszuüben bzw. an Freizeitaktivitäten teilzunehmen?	1	2	3	1	2	3
Hat er Sie daran gehindert, an einem Sprachkurs oder an einer Ausbildung teilzunehmen?	1	2	3	1	2	3
Hat er Ihnen vorgeschlagen, gemeinsam einen Wohnortswechsel bzw. Umzug vorzunehmen (damit sie nicht in der Nähe von Familie, Freunden, Bekannten sein können)?	1	2	3	1	2	3
Hat er Sie eingesperrt oder daran gehindert, die Wohnung zu verlassen?	1	2	3	einmal 1	öfter 2	

2. Wir haben jetzt über verschiedene Situationen, in denen es um Isolation ging, gesprochen. Können Sie mir bitte noch konkret ein Beispiel oder ein Ereignis in diesem Zusammenhang schildern, das Ihnen am meisten Angst bereitet hat.

INTERVIEWER: Bitte die Äußerungen der Person genau protokollieren!

KONTROLLE

3. Welche der folgenden Dinge haben Sie persönlich erlebt?
   Wenn erlebt: Wie oft haben Sie diese Dinge erlebt?

	JA	NEIN	TRIFFT NICHT ZU	Wenn ja: Wie oft?		
				(fast) immer	fallweise	(eher) selten
Hat Ihr Mann/Ihr Partner auf Ihrem Handy SMS, Anruflisten etc. kontrolliert?	1	2	3	1	2	3
Hat er Ihre Internetaktivitäten, Ihre Mails kontrolliert?	1	2	3	1	2	3
Hat er überprüft, wo und mit wem Sie unterwegs sind?	1	2	3	1	2	3
Hat er Sie in die Arbeit oder in Ihrer Freizeit verfolgt bzw. Sie begleitet, ohne dass Sie es wollten?	1	2	3	1	2	3
Hat er Ihr Einkommen bzw. Ihre Ausgaben kontrolliert?	1	2	3	1	2	3
Hat er Ihre Post geöffnet?	1	2	3	1	2	3
Haben Sie Schwierigkeiten mit Ihrem Mann/Ihrem Partner bekommen, wenn Sie sich verspätet haben?	1	2	3	1	2	3

4. Wir haben jetzt über verschiedene Situationen, in denen es um Kontrolle ging, gesprochen. Können Sie mir bitte noch konkret ein Beispiel oder ein Ereignis in diesem Zusammenhang schildern, das Ihnen am meisten Angst bereitet hat.

INTERVIEWER: Bitte die Äußerungen der Person genau protokollieren!

BEHINDERUNG im Alltag

5. Welche der folgenden Dinge haben Sie persönlich erlebt?
   Wenn erlebt: Wie oft haben Sie diese Dinge erlebt?

	JA	NEIN	TRIFFT NICHT ZU	Wenn ja: Wie oft?		
				(fast) immer	fallweise	(eher) selten
Hat Sie Ihr Mann/Ihr Partner bei der Ausführung alltäglicher Aufgaben und Arbeiten (z.B. Hausarbeit) behindert?	1	2	3	1	2	3
Hat er Ihnen durch bestimmte Handlungen die Ausübung Ihrer beruflichen Tätigkeit erschwert?	1	2	3	1	2	3
Hatten Sie wegen des Verhaltens Ihres Mannes/Ihres Partners Probleme am Arbeitsplatz?	1	2	3	1	2	3
Hat er Dinge gemacht, wodurch Sie sich tagsüber müde oder erschöpft fühlten (z.B. lässt er Sie nur wenig oder gar nicht schlafen)?	1	2	3	1	2	3
Hat er verhindert, dass Sie genug essen können, dass Sie ausreichend Nahrung zu sich nehmen können?	1	2	3	1	2	3
Mussten Sie bestimmte Handlungen oder Rituale strikt einhalten, d.h. Dinge tun, so wie er das wollte (z.B. Handtücher in einer bestimmten Weise zusammenlegen, Schuhsohlen putzen, Essen um Punkt 12 Uhr auf den Tisch stellen oder die Kinder um Punkt 19 Uhr ins Bett bringen)?	1	2	3	1	2	3
Hat er Sie zu widersprüchlichen Handlungen gezwungen? (z.B. Sie sollen Geld verdienen, werden aber von ihm daran gehindert, pünktlich aus dem Haus zur Arbeit zu gehen)	1	2	3	1	2	3

6. Wir haben jetzt über verschiedene Situationen, in denen es um Behinderung im Alltag ging, gesprochen. Können Sie mir bitte noch konkret ein Beispiel oder ein Ereignis in diesem Zusammenhang schildern, das Ihnen am meisten Angst bereitet hat.

INTERVIEWER: Bitte die Äußerungen der Person genau protokollieren!

ABWERTUNG

7. Welche der folgenden Dinge haben Sie persönlich erlebt?
   Wenn erlebt: Wie oft haben Sie diese Dinge erlebt?

	JA	NEIN	TRIFFT NICHT ZU	Wenn ja: Wie oft?		
				(fast) immer	fallweise	(eher) selten
Kennen Sie von Ihrem Mann/Ihrem Partner Aussagen wie „Du bist ein Nichts“, „Du kannst ohne mich nicht überleben“ oder „Du machst alles falsch“?	1	2	3	1	2	3
Hat er Sie in der Öffentlichkeit, vor FreundInnen oder Bekannten lächerlich gemacht bzw. bloßgestellt?	1	2	3	1	2	3
Hat er Sie im Internet (Facebook) lächerlich gemacht bzw. bloßgestellt?	1	2	3	1	2	3
Hat er Sie wegen Ihres Aussehens oder Ihres Charakters beleidigt?	1	2	3	1	2	3
Hat er Sie verrückt oder dumm genannt („Du bist zu blöd für alles“)?	1	2	3	1	2	3
Hat er Sie durch sexualisierte Beschimpfungen beleidigt („Du Schlampe“, „Du Hure“ etc.)?	1	2	3	1	2	3
Hat er Sie im Beisein Ihrer Kinder beleidigt oder beschimpft?	1	2	3	1	2	3
Hat er Sie in persönlichen Dingen des Lebens (Bankgeschäfte, beim Aussuchen von Geschenken für die Familie etc.) bevormundet und diese Dinge stellvertretend für Sie übernommen, weil er Ihnen das nicht zugetraut hat?	1	2	3	1	2	3
Hat er Bemühungen Ihrerseits (z.B. liebevolle Zubereitung einer Mahlzeit, Torte zum Geburtstag backen etc.) lächerlich gemacht?	1	2	3	1	2	3

8. Wir haben jetzt über verschiedene Situationen, in denen es um Abwertung ging, gesprochen. Können Sie mir bitte noch konkret ein Beispiel oder ein Ereignis in diesem Zusammenhang schildern, das Sie am meisten verletzt hat.

INTERVIEWER: Bitte die Äußerungen der Person genau protokollieren!

DROHUNGEN

9. Welche der folgenden Dinge haben Sie persönlich erlebt?
   Wenn erlebt: Wie oft haben Sie diese Dinge erlebt?

	JA	NEIN	TRIFFT NICHT ZU	Wenn ja: Wie oft?		
				(fast) immer	fallweise	(eher) selten
Hat Sie Ihr Mann/Ihr Partner bedroht?	1	2	3	1	2	3
Hat er gedroht, Ihren Kindern oder anderen Familienangehörigen weh zu tun?	1	2	3	1	2	3
Hat er Ihnen angedroht, die Kinder wegzunehmen?	1	2	3	1	2	3
Hat er gedroht, Ihr Haustier zu töten oder persönliche Dinge zu zerstören?	1	2	3	1	2	3
Wurden Sie damit bedroht, in Ihr Heimatland zurückgeschickt zu werden bzw. hat er Dinge unternommen und Maßnahmen gesetzt, damit Ihnen kein weiterer Aufenthalt in Österreich möglich ist?	1	2	3	1	2	3
Hat er gedroht, sich selbst umzubringen?	1	2	3	1	2	3
Kennen Sie von ihm Aussagen wie „Ich bringe dich um, wenn du mich verlässt“ oder „Dich finde ich überall“?	1	2	3	1	2	3
Hat er Sie mit einer Waffe (Schusswaffe, Messer, schwere Gegenstände etc.) bedroht?	1	2	3	1	2	3

10. Wir haben jetzt über verschiedene Situationen, in denen es um Drohungen ging, gesprochen. Können Sie mir bitte noch konkret ein Beispiel oder ein Ereignis in diesem Zusammenhang schildern, das Sie am meisten verletzt hat.

INTERVIEWER: Bitte die Äußerungen der Person genau protokollieren!

DEMONSTRATION VON MACHT

11. Welche der folgenden Dinge haben Sie persönlich erlebt?
    Wenn erlebt: Wie oft haben Sie diese Dinge erlebt?

	JA	NEIN	TRIFFT NICHT ZU	Wenn ja: Wie oft?		
				(fast) immer	fallweise	(eher) selten
Hat Ihr Mann/Ihr Partner alle Entscheidungen alleine getroffen?	1	2	3	1	2	3
Hat er bestimmt, was Sie anziehen oder wie Sie sich schminken dürfen, welches Fernsehprogramm Sie ansehen dürfen?	1	2	3	1	2	3
Hat er Ihnen täglich gesagt, was Sie zu erledigen haben?	1	2	3	1	2	3
Hat er Ihnen etwas verboten?	1	2	3	1	2	3
Hat er Sie bestraft, wenn Sie seinen Forderungen und Anweisungen nicht nachgekommen sind?	1	2	3	1	2	3
Mussten Sie um Geld bitten?	1	2	3	1	2	3
Hat Ihnen Ihr Mann/Ihr Partner über einen längeren Zeitraum hinweg jede Kommunikation verweigert, d.h. hat er längere Zeit nicht mit Ihnen gesprochen?	1	2	3	1	2	3
Hat er Sie bewusst ignoriert, d.h. nicht beachtet?	1	2	3	1	2	3
Hat er Sie spüren lassen, dass Sie auf ihn angewiesen und von ihm abhängig sind (z.B. finanziell, wohnungstechnisch etc.)?	1	2	3	1	2	3
Hat er Ihnen Sexualität verweigert, weil Sie ihm körperlich nicht attraktiv genug waren?	1	2	3	1	2	3
Mussten Sie seinen Forderungen sofort und unmittelbar nachkommen, egal was Sie gerade gemacht haben (d.h. ob Sie mit anderen Dingen beschäftigt waren etc.)?	1	2	3	1	2	3
Wurden Sie von ihm aus Ihrer Wohnung ausgesperrt bzw. hat er Sie aus Ihrer Wohnung hinausgeworfen?	1	2	3	einmal 1	öfter 2	

12. Wir haben jetzt über verschiedene Situationen, in denen es um Demonstration von Macht ging, gesprochen. Können Sie mir bitte noch konkret ein Beispiel oder ein Ereignis in diesem Zusammenhang schildern, das Sie am meisten verletzt hat.

INTERVIEWER: Bitte die Äußerungen der Person genau protokollieren!

UNTERSTELLUNGEN

13. Welche der folgenden Dinge haben Sie persönlich erlebt?
    Wenn erlebt: Wie oft haben Sie diese Dinge erlebt?

	JA	NEIN	TRIFFT NICHT ZU	Wenn ja: Wie oft?		
				(fast) immer	fallweise	(eher) selten
Hat Ihr Mann/Ihr Partner zu Unrecht behauptet, dass Sie ihn betrügen?	1	2	3	1	2	3
Hat er Sie beschuldigt, unnötig Geld auszugeben?	1	2	3	1	2	3
Wurden Sie von ihm für Dinge verantwortlich gemacht, für die Sie nichts können?	1	2	3	1	2	3
Wurden Sie schuldig gemacht, wenn etwas mit den Kindern schief gelaufen ist?	1	2	3	1	2	3

14. Wir haben jetzt über verschiedene Situationen, in denen es um Unterstellungen ging, gesprochen. Können Sie mir bitte noch konkret ein Beispiel oder ein Ereignis in diesem Zusammenhang schildern, das Sie am meisten verletzt hat.

INTERVIEWER: Bitte die Äußerungen der Person genau protokollieren!

GELEGENTLICHE ZUWENDUNG

15. Haben Sie von Ihrem Mann/Ihrem Partner manchmal besondere Zuwendungen erhalten, z.B. durch unvermutete Geschenke, überraschende Familienunternehmungen, das Aufhalten von Türen, das Tragen des Koffers, das Mithelfen im Haushalt, das Einladen zum Essen etc.?

    1 ja
    2 nein

16. Wenn ja lt. Frage 15: Wann, d.h. in welchen Situationen, nach welchen Ereignissen etc. bekamen Sie diese besonderen Zuwendungen?

17. Wenn ja lt. Frage 15: Welche Art von Zuwendung war das? In welcher Form haben Sie Zuwendung erhalten?

VERZERRTE WAHRNEHMUNG

18. Welche der folgenden Dinge haben Sie persönlich erlebt?

	JA	**NEIN**
Kennen bzw. kannten Sie Gedanken oder ein inneres Gefühl wie „Ich bin eben nichts wert"?	1	2
Ist bzw. war seine Eifersucht ein Zeichen seiner Liebe?	1	2
Haben bzw. hatten Sie manchmal Angst, dass Sie tatsächlich verrückt sind/werden, wie er behauptet hat?	1	2
Denken oder dachten Sie, dass Sie ohne ihn im Leben niemals klar kommen würden?	1	2

Herzlichen Dank, dass Sie an dieser Befragung teilgenommen haben.
Abschließend bräuchte ich bitte nur noch ein paar Angaben zu Ihrer Person.

STATISTIK

Alter:

1 bis 30 Jahre
2 31 - 50 Jahre
3 über 50 Jahre

Wie lange haben Sie in dieser Ehe/Partnerschaft/Beziehung gelebt:

1 bis 5 Jahre
2 bis 10 Jahre
3 mehr als 10 Jahre

Schulbildung: Welche ist Ihre höchste abgeschlossene Schulbildung?

1 Pflichtschule
2 Pflichtschule/Lehre
3 Fachschule/Handelsschule
4 Mittelschule ohne Matura
5 Matura
6 Hochschule/Universität

Beziehungsstatus: Leben Sie noch in dieser Beziehung?

1 ja
2 nein – weiter mit nächstem Punkt

Seit wann ist diese Beziehung beendet?

1 seit einigen Wochen
2 seit einigen Monaten
3 seit mehr als einem halben Jahr
4 seit 1 Jahr oder länger

==========

Die ordnungsgemäße Durchführung des Interviews bestätigt:

_____ _____
Name des Interviewers (leserlich!!!) Unterschrift des Interviewers

Interviewer-Nummer: _____ Datum: _____

==========