

# FRAUENZUFLUCHTSWOH- NUNGEN | Gesundheitliche Situation und soziale Unterstüt- zung gewaltbetroffener Frauen

Juliane Wahren

**Zusammenfassung** | Soziale Unterstützung gewaltbetroffener Frauen hat bedeutenden Einfluss auf den Erhalt und die Wiedergewinnung ihrer Gesundheit. Die Ergebnisse der in diesem Beitrag vorgestellten Studie zeigen, dass viele der betroffenen Frauen nicht nur stark belastet sind, sondern auch über eine Vielzahl eigener und sozialer Ressourcen verfügen. In Abhängigkeit von den Bedürfnissen der Frauen können informelle und formelle Formen der sozialen Unterstützung trotz bestehender Stressoren zu einer erfolgreichen Lebensbewältigung beitragen.

**Abstract** | Social support has a major impact on health of women affected by domestic violence. The results of the presented study show that those women are not only burdened with their situation, they also possess a lot of personal and social resources. While considering the needs of each woman and despite of the existence of stressors, formal as well as informal social support can contribute to overcome abuse successfully.

**Schlüsselwörter** ► Frau ► soziale Unterstützung ► häusliche Gewalt ► Gesundheit ► Zufluchtsstätte

**Einleitung** | Häusliche Gewalt ist eines der größten, wenn nicht sogar das größte Gesundheitsrisiko für Frauen weltweit (Krug u.a. 2005). Die erste Studie zur geschlechtsbezogenen Gewalt gegen Frauen in Deutschland kommt zu dem Ergebnis, dass jede Art der Gewalt zu gravierenden psychischen, psychosozialen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen kann (Müller u.a. 2004) und ein Zusammenhang zwischen Gewalterfahrungen, gesundheitlichen Beeinträchtigungen und hohem Unterstützungsbedarf besteht. „Für Frauen, die durch psychische Gewalt und sexuelle Gewalt – häufig auch in Verbindung mit anderen Formen körperlicher Gewalt – betroffen sind, diagnostiziert die vorliegende Untersuchung einen hohen Unterstützungsbedarf, auf den das bisher entwickelte Hilfesystem noch kaum vorbereitet scheint“

(*ebd.*, S. 16 f.). Auch europäische (FRA 2014) und internationale Studien belegen den Zusammenhang zwischen häuslicher Gewalt und gesundheitlichen Folgen: „Around the world, mental health problems, emotional distress, and suicidal behaviour are common among women who have suffered partner violence“ (Krug u.a. 2005, p. 16).

Soziale Unterstützung ist ein Austausch zwischen Personen, der einer oder mehreren der folgenden Unterstützungskategorien zugeordnet werden kann: „(1) emotional concern (liking, love, empathy), (2) instrumental aid (goods and services), (3) information (about the environment), and (4) appraisal (information relevant to self evaluation)“ (House 1981, p. 39). Das Konzept der sozialen Unterstützung verdeutlicht, wie Hilfen aus dem sozialen Umfeld über Haupt- und Puffereffekte auf die gesundheitliche Situation einwirken. Dabei stehen Stressoren, Belastungsreaktion, Gesundheit und soziale Unterstützung in Verbindung und beeinflussen sich gegenseitig (Gottlieb 1983). In einer Vielzahl von Studien konnten gesundheitsfördernde und -erhaltende Wirkungen von Hilfen aus sozialen Netzwerken in unterschiedlichen Populationen und Settings aufgezeigt werden. Kardorff (1995) beschreibt die Einbindung von Menschen in soziale Netze als eine bedeutende Einflussvariable bei der Patho- und Salutogenese.

„Belege für schädigende und belastende Elemente sozialer Bezüge aus Forschungen zur psychischen und physischen Störung und Krankheit sowie Alltagsbeobachtungen aus verschiedenen Problemfeldern sozialer Interaktionen (Ehekonflikte und Scheidungsfolgen, Frauen- und Kindesmißhandlung etc.) führen auch in der social support-Forschung dazu, daß zwischenmenschliche Bezüge wieder als potentielle Quelle von Streß und Ärger, Sorge etc. wahrgenommen werden“ (Nestmann 1988, S. 90). Soziale Ressourcen, die dem sozialen Netzwerk des Individuums entstammen, können aber auch als passgenaue Hilfen wie ein psychosoziales Immunsystem wirken und für Gesundheit sorgen (Röhrlé 1994). Soziale Unterstützung und Integration des Menschen in seine soziale Umgebung können einen entscheidenden Beitrag zur Förderung und Aufrechterhaltung von Gesundheit sowie Vorbeugung von Erkrankungen leisten. „Soziale Unterstützung [...] gilt somit als eine zentrale Variable in der Erhaltung von körperlicher und seelischer Gesundheit sowie in der Vermeidung, Bearbeitung und

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

Es drängt sich die Frage auf, ob das *Social-Support-Konzept* (zum Beispiel Nestmann 1988) auch auf die vulnerable Gruppe gewaltbetroffener Frauen anwendbar ist: Welche Bedeutung haben die Formen sozialer Unterstützung für die Gesundheit von gewaltbetroffenen Frauen in Frauenzufluchtswohnungen? In diesem Artikel werden die Ergebnisse einer explorativen empirischen Untersuchung der gesundheitlichen und sozialen Unterstützungssituation bei von häuslicher Gewalt betroffenen Frauen vorgestellt. Dabei stehen die unterschiedlichen Qualitäten und Wirkungen von *Social Support* durch familiäre, freundschaftliche und professionelle Gruppen von Unterstützerinnen und Unterstützern im Fokus.

**Methodisches Vorgehen** | Die Untersuchung der subjektiven Sichtweisen der gewaltbetroffenen Frauen (N=12) erfolgte über offene und standardisierte sowie qualitative und quantitative Erhebungs- und Auswertungsverfahren. Die Bedeutung von sozialer Unterstützung für die Gesundheit wurde durch problemzentrierte Interviews erhoben und die quantitativen Fragebogen „F-SozU, Fragebogen zur Sozialen Unterstützung“ (Fydrich u.a. 2007) und „GBB-24, Gießener Beschwerdebogen“ (Brähler u.a. 2008) und „Soziale Atome“ ergänzend einbezogen.

Die Auswahl der Interviewpartnerinnen orientierte sich vorwiegend an den Forschungsfragen. Es wurde angestrebt, in der Stichprobe eine möglichst große Vielfalt von Variablenausprägungen in unterschiedlichen Kombinationen zu erzielen. Als relevante Variablen für die Beantwortung der Forschungsfragen wurden Alter, Migrationshintergrund, Anzahl und Alter der Kinder, Erwerbstätigkeit und Personenstand erachtet. Aufgrund begrenzter zeitlicher und personeller Ressourcen und aus forschungspragmatischen Gründen wurde darüber hinaus nach dem Prinzip des *convenience sampling* vorgegangen, das heißt es wurden diejenigen Frauen als Interviewpartnerinnen ausgewählt,

## Verhaltensoriginell

So musste es wohl kommen: Im September und frühen Oktober waren die Medien noch begeistert, angesichts der warmherzigen Willkommenskultur in Deutschland und der mutigen Rückrede der Bundeskanzlerin: „Wir schaffen das!“ Inzwischen aber hat sich düstere Novemberstimmung auf die veröffentlichte Meinung gelegt, und auch in der Politik scheinen die Bedenkenträger die Oberhand zu gewinnen: Wie sollen wir das schaffen? Schaffen wir das wirklich? Nicht wenige Kommentare attestieren *Angela Merkel* geradezu Verhaltensauffälligkeit, vermissen ratlos ihre früher so gepriesene Berechenbarkeit und analytische Planungskühle.

Ja tatsächlich, mit der spontanen Entscheidung, angesichts des an die Mittelmeerküsten schwappenden Flüchtlingselds und der würdelosen Behandlung dieser Menschen in südosteuropäischen EU-Staaten hat die Bundeskanzlerin im August überaus spontan entschieden, das wir die Arme weit ausbreiten müssen. Das war eine Entscheidung von großer menschlicher Würde, aus der tiefen Gewissheit heraus, das Richtige zu tun, ohne alle Konsequenzen im Einzelnen absehen oder gar planen zu können. Wirklich ungewöhnlich für einen Politik-Profi – geradezu „verhaltensoriginell“.

Die große Mehrheit der Bevölkerung in Deutschland steht weiterhin hinter dieser Entscheidung der Regierungschefin, auch wenn es natürlich Umfragen gibt, die das Gegenteil zu belegen scheinen. Selbst gestandene Journalisten zeigen sich mitunter mehr von dem Gift verunglimpfender Facebook-Kommentare oder Leserbriefe beeindruckt als dass sie in der Lage wären, die positive Haltung der Bevölkerungsmehrheit wahrzunehmen. Letztere hat meist Besseres zu tun, als täglich Stunden mit dem Verfassen und Verfolgen fragwürdiger Meinungen in sozialen Netzwerken zu verbringen.

Ängste gibt es. Natürlich. Sie müssen ernst genommen werden. Da hilft nur Dialogbereitschaft. Stärkere Kontrollen über den Zuzug muss es geben. Na klar. Aber zugleich muss Flüchtlingen in planvoller Weise weiterhin die Gelegenheit gegeben werden, in Deutschland und anderen sicheren Staaten das rettende Ufer zu erreichen. Wenn wir wollen, dann schaffen wir das!

Burkhard Wilke  
wilke@dzi.de

die „unter gegebenen Bedingungen am einfachsten zugänglich“ waren (Flick 2009, S. 95). Die Interviewpartnerinnen waren Deutsche und Migrantinnen, ledige, getrennt lebende und geschiedene Frauen, arbeitende und arbeitslose Frauen. Die Altersspanne der Befragten reichte von 18 bis 58 Jahren. Die Interviewpartnerinnen hatten jeweils ein oder mehrere Kinder. Kinderlose Frauen konnten nicht als Interviewpartnerinnen gewonnen werden.

**Ergebnisse** | Die Frage, ob soziale Unterstützung für die Gesundheit von gewaltbetroffenen Frauen in Frauenzufluchtwohnungen von Bedeutung ist und ob sich das Konzept der sozialen Unterstützung auch auf diese Frauen übertragen lässt, kann eindeutig positiv beantwortet werden. Die Ergebnisse der Studie verdeutlichen, dass sich gewaltbetroffene Frauen hinsichtlich ihrer Gesundheits- und ihrer sozialen Unterstützungssituation unterscheiden. Je nach hauptsächlich unterstützenden Personen konnten primär familiär, primär freundschaftlich oder primär professionell unterstützte Frauen klassifiziert werden, für die unterschiedliche Formen der Unterstützung aus verschiedenartigen Quellen unterschiedliche Bedeutungen für deren Gesundheit haben.

Die Studie zeigt, wie wichtig soziale Unterstützung für die Herauslösung aus häuslichen Gewaltsituationen ist. Zudem wurde deutlich, dass zu starke oder zu lang andauernde Hilfebedürftigkeit zur Ablehnung der Frauen durch die Hilfegebenden oder zum Rückzug der Hilfebedürftigen und zum Verlust (potenzieller) Unterstützender führen kann. Bei anderen Frauen erfolgte die Abkehr der unterstützenden Personen von der Hilfebedürftigen oder deren Ablehnung nach Einzug in die Frauenzufluchtwohnung. Der Rückzug informeller Unterstützerinnen und Unterstützer erfolgte erst nach überstandener Krisensituation und der Übertragung der Verantwortung zur Unterstützung auf professionelle Helferinnen. Einige Frauen verzichteten bewusst auf informelle soziale Unterstützung, um ihre informellen Netzwerke nicht zu belasten. Andere Frauen verfügten nicht (mehr) über (hilfreiche) informelle Unterstützung. Bei diesen übernahmen formelle Helferinnen und Helfer vorübergehend diese Funktion.

**Gesundheitliche Situation** | Die Befragten litten bei Einzug in eine Frauenzufluchtwohnung unter vielfältigen Belastungen, die durch eigene

Stressoren oder in anderen Personen begründete Stressoren beziehungsweise die Lebensumstände oder die Umgebung hervorgerufen wurden. Die gewaltbetroffenen Frauen wiesen verschiedenartige stressbedingte, psychosomatische und psychische Beschwerden auf. Teilweise resultierten diese aus der erfahrenen Gewalt und gingen mit Anspannungen, Ängsten und Verunsicherungen einher. Derartige Beschwerden haben abhängig von der Situation körperliche Auswirkungen und können zu psychosomatischen Beschwerden und chronischen Erkrankungen führen (GiG-net 2008). Die befragten Frauen thematisierten körperliche Beschwerden, die bereits von Dutton (2002) als Ausdruck stressbelasteter Situationen durch Körperempfindungen beschrieben wurden. Insbesondere primär familiär beziehungsweise vorwiegend professionell unterstützte Frauen fühlten sich durch Erschöpfung und Gliederschmerzen bei Einzug in die Zufluchtwohnung belastet. Auffallend ist auch, dass Frauen, die überwiegend durch Familienmitglieder unterstützt wurden, wesentlich stärkere Herzbeschwerden als die anderen befragten Frauen angaben.

Schlafstörungen, Ängste, Essstörungen, Misstrauen, Ärger- und Rachegefühle, Müdigkeit, Antriebs- und Lustlosigkeit, dauerndes Grübeln, Scham- und Schuldgefühle, Panikattacken, erhöhte Krankheitsanfälligkeit sowie ein geringes Selbstwertgefühl beschrieben die Frauen als psychische Auswirkungen der erlebten Gewalt. Bei einigen Frauen ist anzunehmen, dass der (drohende) Verlust sozialer Bindungen zur Schwächung des Immunsystems und zu einer erhöhten Anfälligkeit für Infektionen beiträgt (Röhrlé 1994). Neben physischen und psychischen Auswirkungen erwähnten die Frauen beispielsweise erhöhten Alkohol- und Nikotinkonsum als risikoreiche Bewältigungsstrategien (Franzkowiak 2011, Müller u.a. 2004). Sie thematisierten selbstverletzendes Verhalten durch Autoaggressionen oder Promiskuität als Gewaltfolge (GiG-net 2008; Brzank 2005).

Im Vergleich der Gruppen der vorwiegend familiär, freundschaftlich oder professionell unterstützten Frauen wurde deutlich, dass Frauen, die überwiegend freundschaftliche Unterstützung erhalten, zwar auch gesundheitlich stark belastet sind, jedoch insgesamt ein besseres Wohlbefinden angeben als die Frauen der anderen beiden Gruppen. Wie schon von Niepel (1994) beschrieben, verfügten diejenigen Frauen über

das beste Wohlbefinden, deren Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung am höchsten war. Eine gute Einbindung in ein nicht zu enges soziales Netzwerk scheint in Krisensituationen zumindest einen Teil der Stressfolgen abzufedern.

**Soziale Unterstützung** | Die gewaltbetroffenen Frauen beschrieben alle, dass sie über soziale Hilfen aus ihren informellen und/oder formellen Bezügen verfügen und diese bewusst oder unbewusst zu einem besseren oder schlechteren Befinden beitragen. Formelle Unterstützerinnen und Unterstützer ergänzten die familiären oder freundschaftlichen Hilfen, ersetzten diese bei nicht vorhandenen, überlasteten oder ungenügenden informellen Hilfen beziehungsweise Konflikten in informellen Netzwerken (*Nestmann; Schmerl 1990*).

Die primär freundschaftlich unterstützten Frauen nahmen soziale Unterstützung am meisten wahr, verfügten am häufigsten über eine Vertrauensperson und waren mit der erhaltenen Unterstützung zufriedener als die anderen befragten Frauen. Die Wechselseitigkeit sozialer Unterstützung war bei ihnen und den vorwiegend familiär unterstützten Frauen vergleichbar ausgeprägt. Daran wird auch deutlich, dass diese Frauen stärker um Hilfe gebeten werden beziehungsweise häufiger Hilfen für andere leisten. Soziale Unterstützung für andere bedeutet für die durch ihre Gewalterfahrungen ohnehin stark belasteten Frauen eine zusätzliche Bürde. Verfügen die Frauen nicht über ausreichende, ihren Bedürfnissen entsprechende Unterstützungsbezüge über ihre Kernfamilie hinaus, wirkt sich die Belastung auf das psychische und körperliche Wohlbefinden aus (*Nestmann; Schmerl 1990*). Die Unterschiede im Befinden zwischen den primär familiär und den vorwiegend freundschaftlich unterstützten Frauen lassen sich durch diese Unterstützungslücke bei erstgenannter Gruppe erklären. Die Gesamtheit der Unterstützungsarten in den Blick nehmend wird deutlich, dass Frauen, die vorwiegend freundschaftliche Hilfen erhalten, die meisten Unterstützungsarten in höherem Maß erfahren.

Die primär professionell unterstützten Frauen erhielten zwar oft nur geringe informelle soziale Unterstützung, wurden dafür aber durch verschiedenartigere Helferinnen und Helfer unterstützt als die vorwiegend familiär unterstützten Frauen. Dadurch erklärt sich die stärkere soziale Integration der primär pro-

fessionell unterstützten Frauen im Vergleich zu vorwiegend familiär unterstützten Frauen. Soziale Integration wird durch die Eingebundenheit in ein freundschaftliches Netzwerk, gemeinsame Unternehmungen und Kenntnis von Personen mit vergleichbaren Wertvorstellungen und Interessen charakterisiert (*Fydrich u.a. 2007*).

Zudem wird deutlich, dass eine große Zahl an Unterstützerinnen und Unterstützern nicht zwangsläufig zu passgenauer oder bestmöglicher Hilfe führt. Ebenso wie in kleinen Unterstützungsnetzwerken können auch viele Unterstützende keine oder sogar negative Konsequenzen hervorrufen. Verfügen die Frauen über kleine Unterstützungsnetzwerke, investieren sie oft mehr Unterstützungsleistungen, als sie von anderen erhalten. Hierdurch steigt der subjektiv empfundene Stress und das Wohlbefinden verringert sich. Trotz umfänglicher und vielfältiger Hilfeleistungen in großen Unterstützungsnetzwerken können diese ebenso wie kleine Netzwerke erhöhte Belastungen hervorrufen, da sie häufig mit einem hohen Maß an sozialer Kontrolle verbunden sind und intensiver Pflege bedürfen. Zudem können Unterstützungsbarrieren den Erhalt bedarfsgerechter Hilfen beziehungsweise behindern.

**Unterstützungsbarrieren** | Trotz der verschiedenen wahrgenommenen Hilfen thematisierten die Interviewten auch die negativen Auswirkungen sozialer Unterstützung und Unterstützungsbarrieren. Diese können auf sie selbst oder andere Personen oder den Kontext zurückgeführt werden und effektive Hilfen verhindern. Insbesondere die primär professionell unterstützten Frauen beschrieben die räumliche Trennung vom informellen Unterstützungsnetzwerk als eine Unterstützungsbarriere. Bei den überwiegend freundschaftlich unterstützten Frauen sind potenzielle informelle Unterstützerinnen und Unterstützer demselben Stressor, nämlich der Angst vor dem gewalttätigen Verhalten des Partners der Frauen, ausgesetzt, wodurch die Unterstützungsressourcen der Frauen geschmälert wurden (*Gottlieb 2000*).

Den Rückzug ehemaliger oder potenzieller Unterstützerinnen und Unterstützer thematisierten diese Frauen als eine weitere, mit dem Kontext zu begründende Unterstützungsbarriere. Darüber hinaus sind familiäre und partnerschaftliche Beziehungen nicht ausschließlich hilfreich, sondern bringen oft starke

Belastungen durch Erwartungen, Entbehrungen und Rollenverpflichtungen mit sich (Nestmann 1988), wodurch weiterer Unterstützungsbedarf entsteht. Der Rückzug der gewaltbetroffenen Frauen aus sozialen Bezügen aus Scham oder Angst führt zu weniger Unterstützung (Pearson 1997). Zudem thematisierten die Befragten Misstrauen gegenüber anderen Personen oder der eigenen Wahrnehmung als Folge der Gewalterfahrungen (Dutton 2002). Somit beschrieben sie Risikofaktoren, die einerseits Gewaltfolgen sein können und andererseits unabhängig von der erlebten Gewalt in der eigenen Person zu begründen wären.

Neben der Nennung von Unterstützungsbarrieren äußerten sich die Interviewten auch zu Belastungen, die aus erhaltenen Hilfeleistungen resultierten: Als belastender Aspekt „normaler“ Unterstützung das Gefühl, versagt zu haben, wenn Hilfe angenommen wurde (Laireiter; Lettner 1993), die Verharmlosung der Gewaltsituation durch potenzielle Helferinnen und Helfer als inadäquate beziehungsweise fehlgeschlagene Unterstützung, enttäuschte Unterstützungserwartungen, problematische Beziehungen zwischen Unterstützenden und Unterstützter, belastungsbedingte Ineffektivität durch die Unterstellung mangelnder Kooperation und Anstrengung wurden angeführt. Ist soziale Unterstützung vorhanden, kann diese angenommen werden, und entspricht sie den Bedürfnissen der gewaltbetroffenen Frauen, wirkt sie sich positiv auf deren Wohlbefinden aus.

### **Soziale Unterstützung und Gesundheit – Was wird als gesundheitsfördernd angesehen? |**

Gewaltbetroffene Frauen, die über ein großes Maß an informeller sozialer Unterstützung verfügen, sind (gesundheitslich) stark belastet, während Frauen, die nur geringe soziale Unterstützung erhalten, noch stärkere Belastungen angeben. Interessanterweise genießen Frauen mit selbst gewählten, womöglich freundschaftlichen Unterstützungsnetzwerken ein besseres Wohlbefinden als Frauen der beiden anderen Gruppen.

Als gesundheitsfördernd nannten die vorwiegend familiär unterstützten Frauen eigene Handlungen, informelle soziale Unterstützung und das Wissen, bei Bedarf Hilfe zu erhalten. Auffallend ist, dass sie im Gegensatz zu den Frauen der beiden anderen Gruppen formeller sozialer Unterstützung keine gesundheitsfördernde Wirkung zuschrieben. Hilfen aus dem sozialen Umfeld vermitteln Entspannung und Beruhi-

gung, Gefühle von Schutz und Sicherheit, wodurch psychische Stabilität erhalten beziehungsweise wiederhergestellt wird. Negative soziale Kontakte beziehungsweise fehlende soziale Unterstützung sahen sie als Auslöser von psychischen Belastungen und daraus resultierenden körperlichen Beschwerden. Die befragten Frauen bestätigten somit die Annahmen von Röhrlé (1994) sowie Fydrich und Sommer (2003), die eine Verbindung zwischen belastenden Bezügen oder fehlender sozialer Unterstützung und psychischen Beschwerden beziehungsweise einem geschwächten Immunsystem herstellen.

Die überwiegend freundschaftlich unterstützten Frauen schrieben eigenen Handlungen, informeller und formeller sozialer Unterstützung eine gesundheitsfördernde Wirkung zu. Emotionaler Rückhalt und Rückmeldungen, die Förderung von Selbstständigkeit und Unabhängigkeit durch soziale Unterstützung ermöglichten neue Handlungsstrategien und größeres Selbstbewusstsein, führten zu Entlastung und Ausgeglichenheit, spendeten Trost und vermittelten Geborgenheit, Mut und Kraft. Somit wurden einerseits vormals bestehende gesundheitliche Beschwerden reduziert beziehungsweise aufgehoben, andererseits Risikofaktoren für die Gesundheit durch die erhaltenen Hilfen ausgeschaltet.

Primär professionell unterstützte Frauen beschrieben formelle und informelle Hilfen, das Wissen um soziale Unterstützung, eigene Handlungen und Umgebungsfaktoren als gesundheitsfördernd. Insbesondere formelle soziale Unterstützung verhalf den Frauen dieser Gruppe zu größerer Stabilität, Selbstbestimmtheit sowie Gefühlen von Ruhe und Sicherheit. Durch die Hilfen wurden Entlastung und größere Handlungssicherheit vermittelt, die zu einem geringeren Stressempfinden und weniger Zweifel führten. Dadurch wurde das Krankheitsrisiko gesenkt. Wie die vorwiegend familiär unterstützten Frauen nahmen Frauen mit überwiegend professionellem Support das Wissen um die Verfügbarkeit von Hilfe bei Bedarf als erleichternd und gesundheitsfördernd wahr. Dagegen beschrieben sie fehlenden Support als Belastung, die psychische Krisen (Thoits 1992) und daraus resultierend körperliche Erkrankungen auslösen kann.

**Ausblick |** In der diesem Artikel zugrunde liegenden Erhebung wurden Auswirkungen unterschiedlicher Hilfen aus familiären, freundschaftlichen und

professionellen Quellen untersucht. Dabei wurde die Bedeutung von Handlungsfähigkeit und Selbstbestimmung als in der eigenen Person liegende gesundheitsfördernde Faktoren sowie der Einfluss sozialer Unterstützung auf diese von den befragten Frauen mehrfach betont. Wie, durch welche Personen, zu welchen Zeitpunkten können Handlungsfähigkeit und Selbstbestimmung gefördert werden und welche Auswirkungen haben sie?

Forschungsbedarf besteht über die vorgestellte Untersuchung hinaus hinsichtlich der vertiefenden Betrachtung der Unterschiede in den Unterstützungsbedürfnissen von gewaltbetroffenen Frauen und deren Berücksichtigung durch professionelle Hilfeangebote. Da häusliche Gewalt nicht schichtspezifisch auftritt, stellt sich die Frage nach dem Einfluss sozialer Unterschiede auf den Unterstützungsbedarf, sowohl im Allgemeinen als auch für spezifische Zielgruppen. Darüber hinaus sollten neben sozialer Unterstützung weitere persönliche und soziale Stärken und Ressourcen in den Blick genommen werden, die zum Abbau von Unterstützungsbarrieren beziehungsweise belastenden Effekten sozialer Unterstützung beitragen und die Resilienz stärken. Auch moderierende Variablen, wie zum Beispiel Copingstrategien, Anzahl und Alter der Kinder, Einfluss moderner Medien, konnten nur am Rande berücksichtigt werden und bedürfen weiterer Untersuchungen.

*Dr. phil. Juliane Wahren, Klinische Sozialarbeiterin, ist Vorstandsvorsitzende und Projektleiterin bei offensiv'91 e.V., Verein für soziale und kulturelle Dienste für Frauen, Familien und Jugendliche. E-Mail: jwahren@web.de*

## Literatur

**Brähler**, Elmar u.a.: GBB-24. Der Gießener Beschwerdebogen. Manual. Bern 2008

**Brzank**, Petra: Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung. Das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm. Materialien zur Implementierung von Interventionsprogrammen. Berlin 2005

**Dutton**, Mary Ann: Gewalt gegen Frauen. Diagnostik und Intervention. Bern 2002

**Flick**, Uwe: Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Ein Überblick für die BA-Studiengänge. Reinbek 2009

**FRA** – European Union Agency for Fundamental Rights: Gewalt gegen Frauen: eine EU-weite Erhebung. Wien 2014

**Franzkowiak**, Peter: Soziale Unterstützung. In: Blümel, Stephan; Franzkowiak, Peter (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Wehrbach-Gamburg 2011

**Fydrich**, Thomas; Sommer, Gert: Diagnostik sozialer Unterstützung. In: Jerusalem, Matthias; Weber, Hannelore (Hrsg.): Psychologische Gesundheitsförderung. Göttingen 2003

**Fydrich**, Thomas u.a.: F-SozU, Fragebogen zur Sozialen Unterstützung. Göttingen 2007

**GiG-net** (Hrsg.): Gewalt im Geschlechterverhältnis. Erkenntnisse und Konsequenzen für Politik, Wissenschaft und soziale Praxis. Opladen 2008

**Gottlieb**, Benjamin H.: Social support strategies. Guidelines for mental health practice. Beverly Hills 1983

**Gottlieb**, Benjamin H.: Selecting and planning support interventions. In: Cohen, Sheldon; Underwood, Lynn; Gottlieb, Benjamin H. (eds.): Social support measurement and intervention. A guide for health and social scientists. Oxford 2000

**House**, James S.: Work stress and social support. Reading, Massachusetts/USA 1981

**Kardorff**, Ernst von: Soziale Netzwerke. In: Flick, Uwe u.a. (Hrsg.): Handbuch qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. Weinheim 1995

**Krug**, Etienne G. u.a.: WHO Multi-country study on women's health and domestic violence against women. Genf 2005

**Laireiter**, Anton; Lettner, Karin: Belastende Aspekte Sozialer Netzwerke und Sozialer Unterstützung. Ein Überblick über den Phänomenbereich und die Methodik. In: Laireiter, Anton (Hrsg.): Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung. Konzepte, Methoden und Befunde. Bern 1993

**Müller**, Ursula u.a.: Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Berlin 2004

**Nestmann**, Frank: Die alltäglichen Helfer. Berlin 1988

**Nestmann**, Frank; Schmerl, Christiane: Das Geschlechterparadox in der Social Support-Forschung. In: Schmerl, Christiane; Nestmann, Frank (Hrsg.): Ist Geben seliger als Nehmen? Frauen und social support. Frankfurt am Main und New York 1990

**Niepel**, Gabriele: Soziale Netze und soziale Unterstützung alleinerziehender Frauen. Eine empirische Studie. Opladen 1994

**Niepel**, Gabriele; Nestmann, Frank: Das soziale Netzwerk der Einelternfamilie. Kinder als interne Unterstützungsressourcen. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 3/1994, S. 231-253

**Pearson**, Richard E.; Nestmann, Frank: Beratung und soziale Netzwerke. Eine Lern- und Praxisanleitung zur Förderung sozialer Unterstützung. Weinheim 1997

**Röhrle**, Bernd: Soziale Netzwerke und Soziale Unterstützung. Weinheim 1994

**Thoits**, Peggy A.: Social support functions and network structures: A supplemental view. In: Viel, Hans O.; Baumann, Urs (eds.): The meaning and measurement of social support. New York 1992