

Häusliche Gewalt im Kontext von Flucht und Migration

Jan Ilhan Kizilhan & Ramazan Salman

Migration bedeutet nicht nur den weiträumigen Wechsel des Lebensortes, sondern sie verändert auch die generellen Lebensbedingungen mit dem Arbeits- und Wohnumfeld, bringt soziale und kulturelle Umstellungen mit sich. Gerade Menschen aus traditionell familienorientierten Gesellschaften erleben in den Ländern der westlichen Welt anfangs erhebliche Belastungen. Traditionelle Gesellschaften binden das Individuum stark in ein Gruppengefüge ein: Dies gewährt einerseits zwar Schutz, andererseits fordert es aber auch ein hohes Maß an Loyalität (Kizilhan 2017). So kommt es im Zuge des Integrationsprozesses in Deutschland immer wieder zu Konflikten zwischen den Generationen, mit Umverteilungen der familiären Rollen und neuen Machtverhältnissen, die auch durch Gewalt ausgetragen werden können. Frauen und Kinder sind die häufigsten Opfer, die in Deutschland – im Gegensatz zur Situation in ihren Herkunftsländern – eine gute Rechtsstellung besitzen. Dennoch gibt es Probleme und Herausforderungen, eine angemessene Unterstützung weiblicher Opfer und ihrer Kinder zu gewährleisten.

- können,
- alleinreisende geflüchtete Frauen mit oder ohne Kinder,
- patriarchalische Erziehung und Sozialisierung,
- Trauma und Gewalterfahrung im Herkunftsland,
- Leben in Gruppen, die direkt oder indirekt häusliche Gewalt begrüßen.

Folgen häuslicher Gewalt

Die Folgen häuslicher Gewalt sind nicht allein von der Form der Gewalt, der Dauer oder Häufigkeit abhängig, sondern auch von der individuellen Verfassung der Betroffenen. Sie entwickeln sich nicht zwingend zeitgleich und in direktem Zusammenhang mit dem Gewalterleben. Manche treten erst in einer späteren Lebensphase zutage. Folgen sind u. a. körperliche und psychische Beschwerden, aber auch Schuldgefühle, soziale Isolierung oder Ablehnung, Unterdrückung, Ausbeutung, Störung des Selbstwertgefühls, Würde, Sexualität und Körperwahrnehmung, sozioökonomische Nachteile etc. (Avenanti et al. 2010; Kizilhan 2017).

Häusliche Gewalt

Häusliche Gewalt wird innerhalb einer Intim- oder Familienbeziehung mit dem Ziel der Kontrolle und Machtausübung ausgeübt (Maschewsky-Schneider 2004). In 90 Prozent der Fälle sind Männer die Täter und Frauen die Betroffenen. 20 bis 59 Prozent der weiblichen Weltbevölkerung, so Brückner (2000), sind von häuslicher Gewalt betroffen – häufig gemeinsam mit ihren Kindern (Kizilhan 2017a) wie Studien zeigen, die eine Korrelation zwischen häuslicher Gewalt gegen Frauen und einer Misshandlung der Kinder durch die Täter belegen.

Risikogruppen

Besonders betroffen von häuslicher Gewalt sind Menschen, bei denen wichtige Schutzfaktoren fehlen und weitere Beeinträchtigungen bzw. Risiken hinzukommen:

- geringes Selbstvertrauen,
- Unterordnung,
- Abhängigkeit (persönlich, wirtschaftlich etc.),
- geringes Wissen über eigene Rechte
- traumatische Erfahrungen in der Kindheit,
- Menschen, die auf Hilfestellungen und Pflege angewiesen sind und nicht ausreichend kommunizieren

Prävention im Kontext von Migration und Flucht

Die kulturellen Vorstellungen von Familie und Religion sowie ihre indivi-

Bei häuslicher Gewalt werden folgende Arten unterschieden:

Körperliche Gewalt	Ohrfeigen, an den Haaren ziehen, treten, Faustschläge, kneifen, stoßen, würgen, fesseln und Angriffe mit Gegenständen aller Art (auch mit Waffen)
Psychische Gewalt	Klein- und Lächerlichmachen der Partnerin (auch in der Öffentlichkeit), ständiges Verbessern, Korrigieren, Bemäkeln von Alltäglichkeiten, Demütigungen, Drohungen, den Kindern etwas anzutun oder mit den Kindern wegzugehen, bis hin zu Morddrohungen
Soziale Gewalt	Diese macht sich fest in einer ständigen Kontrolle der Kontakte, dem Verbot, Kontakte zu pflegen, Einsperren bis hin zu einer völligen Isolation der Betroffenen von Familie und Freundeskreis
Finanzielle Gewalt	Das Erzeugen von finanzieller Abhängigkeit, Arbeitsverbote oder Arbeitszwang, alleinige Kontrolle der Finanzen
Sexuelle Gewalt	Nötigung zu sexuellen Handlungen, Vergewaltigung oder auch Zwangsprostitution

duelle Biografie und Migrationsgeschichte erschweren es den betroffenen Migrantinnen in Deutschland häufig, sich bei *häuslicher Gewalt* oder auch bei Zwangsverheiratung in ihrer Betroffenheit sowohl in der Öffentlichkeit als auch gegenüber staatlichen Institutionen zu äußern und strafbare Gewalt anzuzeigen (Chantler et al. 2009), was bei Betroffenen wiederum zu erhöhten psychosozialen Stressoren führen kann. Ob Betroffene Hilfe finden, hängt stark von ihren sozialen Netzwerken ab. In den meisten Fällen sind es Freunde und Freundinnen, die versuchen, sie durch ihr Netzwerk in die Beratungsstellen oder sogar zur Polizei zu bringen. Eine psychotherapeutische Behandlung ist in der Phase der akuten Gewaltanwendung und Suche nach Hilfe sekundär, da es zunächst um die Gesundheit und um Sicherheit und Schutz geht.

Aufgrund der Datenlage und unserer Erfahrung mit *häuslicher Gewalt* bei Menschen mit einem Migrationshintergrund sollten kulturspezifische Aspekte in der Beratung, Betreuung und Behandlung von Opfern sowie bei ihrer Gefährdungseinschätzung berücksichtigt werden. Diese haben wir nachfolgend zusammengestellt.

Grundsätzlich gilt: *Edukative Maßnahmen* und Informationen über sexuellen Missbrauch, Gewalt, Prävention und Intervention müssen der Herkunftskultur der Klientinnen/Klienten angepasst und zur Verfügung gestellt werden.

Berücksichtigung kulturspezifischer Aspekte

Soziale Aspekte

- Sprachliche Verständigungsprobleme/-barrieren (Bestellung von Dolmetschern/Dolmetscherinnen und Bezahlung durch die Krankenkassen),
- kulturell bedingte Unterschiede (z. B. Rolle der Familienmitglieder in kollektiven Gesellschaften, „Gewalt und Kultur“),
- migrationsspezifische psychologische Probleme (z. B. Generationenkonflikte, Integration),
- Unkenntnis der besseren Rechtsstellung in Aufnahmegesellschaften (z. B. Bereitstellung von Wohnraum, finanzielle Unterstützung, juristischer Schutz von Betroffenen),
- Unterstützung der Familienzusammenführung (vor allem, wenn es um Kinder geht, die noch im Herkunfts-

land oder in einem anderen Land einer kriegerischen oder strukturellen Bedrohung und Gewalt ausgesetzt sind).

Allgemeine Versorgungsstrukturen

- Frühzeitige Erstfeststellung vulnerabler Klientinnen/Klienten (z. B. bei Geflüchteten bereits in den Unterkünften durch Sozialarbeitende),
- psychosoziale Basisangebote (Beratung, niederschwellige Angebote),
- Psychotherapie- und Beratungsangebote durch Personen mit speziellen Kenntnissen,
- muttersprachlich ausgebildete Berater/-innen, Behandler/-innen,
- Durchführung einer kulturspezifischen Diagnostik,
- psychiatrische und psychosomatische Kliniken mit ausreichender transkultureller Kompetenz (z. B. für traumatisierte Betroffene).

Gefährdungseinschätzung des Opfers

- *Allgemein*, z. B. Erarbeitung einer Problemanalyse, Verständigung auf gemeinsame Oberziele und Teilschritte, Umsetzung und laufende Überprüfung der Teilschritte, Erarbeitung aller Schritte und Maßnahmen, klare Rollen- und Aufgabenverteilung etc.;
- *Eltern und Herkunftsfamilie*, z. B. Heirat der Eltern, Schulbildung, häusliche und strukturelle Gewalt, Aufenthalt in Deutschland, Verwandtschaft und deren Beziehung in Deutschland und Herkunftsland, Tätigkeit der Eltern;
- *Familienstruktur*, z. B. Rolle der einzelnen Mitglieder in der Familie, Einfluss der Großfamilie im Aufnahmeland und Herkunftsort, Verbindung zur einer Sippe oder Stamm im Herkunftsland, Sippen- und Familienfehden mit anderen Familien im Aufnahmeland und Herkunftsland, Geschlechtertrennung, häusliche Gewalt, Missbrauch etc. in der Vergangenheit, Gewalt durch Vater, Mutter, Geschwister, Zwangsverheiratung, traditionelle Heirat, freiwillige Heirat, Heirat mit Verwandten in der Familie (z. B. Cousin und Cousine), Beziehung der Eltern zu anderen Ethnien und religiösen Gruppen etc.;
- *Religion*, z. B. Ausübung der Religion, Stellung der Religion im Alltagsleben, Besuch von Gebetshäusern, Besuch des Vaters oder anderer männlicher Mitglieder an bestimmten Tagen in den Gebetshäusern.

Werden bestimmte Feiertage eingehalten? Mitgliedschaft/Aktivitäten in religiösen Vereinen und Verbänden, Kleidungsvorschriften;

- *Ehre*, z. B. Gespräch über die sogenannte „Ehre“ in der Familie, sexuelle Aufklärung durch Eltern, Verwandte, Kleidungsvorschriften, geschlechtsspezifisches Verhalten und Vorschriften, Hierarchie in der Familie und besonders unter den Geschwistern, außerfamiliäre Beziehungen, Freund/Freundin erlaubt, Freunde aus anderen Ethnien und Religionen, Besuch des Freundes bzw. der Freundin im Haus/Wohnung der Eltern, Ausgehen auf Veranstaltungen etc.;
- *Unterstützung*, z. B. Geschwister, Verwandte, Freunde, Institutionen wie Moscheegemeinden, Vereine, Verbände, Vermittler etc.

Fazit

Frauen mit Migrationshintergrund, insbesondere aus traditionellen Gesellschaften, und Geflüchtete sind häufiger Opfer *häuslicher Gewalt*. Hier müssen im Austausch mit den Betroffenen, auf Basis erprobter internationaler Verfahren der Konfliktbearbeitung die Präventionsstrategien ansetzen.

Prävention im Kontext von Migration und Flucht umfasst über allgemeine Präventionsstrategien hinaus:

- Einsatz für Frauenrechte,
- Mobilisierung von Migrant*innenorganisationen, die sich für ein demokratisches und gleichberechtigtes Leben einsetzen,
- Initiativen von Geflüchteten aufgreifen,
- gemeinsames Mobilisieren gegen Kriminalisierung von Migrant*innen aufgrund ihrer Herkunft und Religion,
- klare Ablehnung jeglicher Form von Gewalt,
- Vernetzung professioneller und ehrenamtlicher Arbeit, auch unter Einbezug migrantischer Selbstorganisationen (vgl. Goltz 2015).

Prävention und Intervention werden – geprägt durch eine kultursensible Haltung und eine Orientierung am jeweiligen Individuum – durch einen Zugang über einfache Sprache, Dolmetscher und Multiplikatoren möglich gemacht (Groß 2008).

Kultursensibilität und Qualifizierung von Fachkräften auf regionaler Ebene können die Hemmschwelle für Betroffene senken, sich aktiv Unterstützung zu suchen.

Präventive Angebote (gepaart mit Reflexion und intervenierenden Schutz- und Hilfsmöglichkeiten) sollten den familiären, kulturellen und religiösen Hintergrund sowie eine mögliche Gefährdung der Betroffenen berücksichtigen. Bei der Betreuung und Beratung, aber auch der Gefährdungsabschätzung sollte auf eine angemessene Aufklärung (dem kulturellen Hintergrund der Betroffenen entsprechend) und auf ausreichende Kommunikationsmöglichkeiten (bei Bedarf unter Heranziehung von Dolmetschern) geachtet werden. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Juristen, Sozialarbeitenden, Therapeuten, Medizinern, den Mitarbeitern der staatlichen Verwaltung ist ebenfalls sehr empfehlenswert.

Prof. Dr. Dr. Jan Ilhan Kizilhan ist Leiter des Studiengangs Soziale Arbeit mit psychisch Kranken und Suchtkranken an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg Villingen-Schwenningen, Fakultät Sozialwesen (DHBW). Zahlreiche Studien zu weiblicher Genitalverstümmelung, sexualisierte Gewalt gegen Frauen und Zwangsverheiratung und Psychotraumatologie.

Ramazan Salman ist Diplom-Sozialwissenschaftler und Geschäftsführer des Ethno-Medizinischen Zentrums e. V. (Hannover/Berlin/München) und Leiter des bundesweiten Projekts „MiMi-Gewaltprävention für geflüchtete Frauen, Kinder und Migrantinnen“. Salman ist Herausgeber der Reihe „Migration und Gesundheit“ und Autor zahlreicher internationaler Veröffentlichungen.

Kontakt: jan.kizilhan@dhbw-vs.de

Literatur

Avenanti, A., Sirgu, A., Aglioti, S. M. (2010): Racial Bias Reduces Empathic Sensorimotor Resonance with Other-Race Pain. *Journal of Current Biology*: 20:11, S. 1018-1022.

Goltz, Jutta (2015): Die Frage der Augenhöhe. Eine Arbeitshilfe zur Kooperation mit Migrantenorganisationen und Schlüsselpersonen im Feld der Sozialen Arbeit. Stuttgart: Aktion Jugendschutz Landesarbeitsstelle Baden-Württemberg.

Groß, A. V. (2008): Traditionsbedingte Gewalt an Frauen im Nahen und Mittleren Osten. Tübingen: Terre Des Femmes.

<https://www.uno-fluechtlingshilfe.de/news/europa-fluechtlingsfrauen-in-staendiger-gefahr-436.html>
Zugriff: 24. Mai 2016.

Johansson, Susanne (2015): Was wir über Flüchtlinge (nicht) wissen. Der wissenschaftliche Erkenntnisstand zur Lebenssituation von Flüchtlingen in Deutschland. Berlin: Forschungsbereich beim Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration (SVR).

Kizilhan, J. I. (2017): Forced Marriage and Mental Health by migrants in Germany. *Arch Community Med Public Health* 3(2): 071-076. DOI: <http://dx.doi.org/10.17352/2455-5479.000028>.

Kizilhan, J. I. (2017a): Transcultural Aspect of sexual abuse of children and adolescents with a migration background, *Trauma & Treatment*, 6:5 DOI: 10.4172/2167-1222.1000408.

Kizilhan, J. I., Beremejo, I. (2009): Migration, Kultur, Gesundheit. Jürgen Bengel, Matthias Jerusalem (Hrsg.): *Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie* (S. 509-518). Göttingen: Hogrefe.

UNO-Flüchtlingshilfe (2016): Europa: Flüchtlingsfrauen in ständiger Gefahr.