

### 3. Conclusion

Violence against women has become a global public health problem. The seriousness of the different forms of gender-based violence, given the magnitude of this violence and its consequences for individuals and society, makes it imperative that urgent initiatives be taken to support and protect women. A rights-based approach should be followed to protect and prevent this unnecessary morbidity and mortality that is plaguing our women.

Other interventions for prevention should also include promotion of self-sufficiency for women by reducing gender gaps in relation to employment and education, reducing levels of childhood exposure to violence; reforming discriminatory family law; strengthening women's economic rights, and addressing harmful use of alcohol and drugs.

Stopping this abuse will require a multifaceted approach across several sectors including education, mass media, research, international networking, the legislative system, the judiciary, and the health sector.

### References

- Aimakhu, CO., Olayemi, O., Iwe, CA., Oluyemi, FA., Ojoko, IE., Shoretire, KA., et al. Current causes and management of violence against women in Nigeria. *J Obstet Gynaecol* 2004;24:58-63.
- Bojack, B. & Heitmeier, T. (2016). *Sexuelle Gewalt*. Coburg: ZKS-Verlag.
- Campbell, J. C. Health consequences of intimate partner violence, *The Lancet*. Vol.359, No.9314, 2002, pp. 1331-1336.
- Coker, A. L. Smith, P. H. Bethea, L. King, M. R. & McKeown, R. E. Physical Health Consequences of Physical and Psychological Intimate Partner Violence. *Archives of Family Medicine*, Vol.9, No. 35, 2000, pp.451-457.
- Eliasson, M. (1997). *Men's violence against women*. Stockholm: Natur & Kultur. [https://www.rskriksforeningen.se/\\_filebank/faktaboken\\_engelska.pdf](https://www.rskriksforeningen.se/_filebank/faktaboken_engelska.pdf)
- Fawole, OI., Aderonmu, AL. & Fawole, AO. Intimate partner abuse: Wife beating among civil servants in Ibadan, Nigeria. *Afr J Reprod Health* 2005;9:54-64.
- Grisso, J. A., Schwarz, D. F., Hirschinger, N., Sammel, M., Santanna, C., Lowe, R. A., Anderson, E., Shaw, L. M., Bethel C. A. & Teeple, L. Violent injuries among women

- in an urban area.  
<http://www.hawaii.edu/hivandaids/Violent%20Injuries%20Among%20Women%20in%20an%20Urban%20Area.pdf>, abgerufen am 20.10.20
- Heise, L., Pitanguy, J. & Germain, A. op.cit; S.B. Plichta, Violence and abuse: implications for women's health. In Falik MM, Collins KS, eds. Women's Health, the Commonwealth Fund Survey. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press. 1996, pp. 237-272.
- Heise, L., Pitanguy, J. & Germain, A. Violence against women: the hidden health burden (English). World Bank discussion papers no. WDP 255. Washington, D.C.: The World Bank. <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/489381468740165817/violence-against-women-the-hidden-health-burden>, abgerufen am 20.10.20
- Ikeme, AC. & Ezegwui, HU. Domestic violence against pregnant Nigerian women. Trop J Obstet Gynecol 2003;20:116-8.
- Jackson, H., Philp, E., Nuttall, R. L. & Diller, L. Traumatic Brain Injury: A Hidden Consequence for Battered Women. Professional Psychology: Research and Practice, 2002;33(1):39-4.
- Jejeebhoy, Shireen, J., Santhya, K.G. & Acharya, R. (2010). Health consequences of violence within marriage: Need for strengthening the health sector response. Policy Brief no. 2. New Delhi: Population Council and UNFPA  
[https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1093&context=departments\\_sbsr-pgy](https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1093&context=departments_sbsr-pgy), abgerufen am 20.10.20
- Jovanović, V. M., Čanković, S., Milijašević, D., Ukropina, S., Jovanović, M. & Čanković, D. Health consequences of domestic violence against women in Serbia. Vojnosanit Pregl 2020; 77(1): 14–21.
- McCauley, J., Kern, D. E., Kolodner, K., Schroeder, A. F., DeChant, H. K., Ryden, J., Bass, E. B., Derogatis, L.R., Plichta, S. B. & Golding, J. M. Sexual-assault history and longterm physical health problems: Evidence from clinical and population epidemiology, Current Directions in Psychological Science. Vol.8, No.6, 1999, pp.191-194.
- Moracco, K. E., Brown, C. L., Martin, S.L., Chang, J. C., Dulli, L., Loucks-Sorrell, M. B., et al. Mental health issues among female clients of domestic violence programs in North Carolina. Psychiatr Serv 2004;55:1036-40.
- Ogu, R. & Agwu, M. (2016). Increasing Prevalence of Intimate Partner Violence: Would Women's Empowerment be of any help in Reducing the Scourge?. In B. Bojack und T. Heitmeier (Hrsg.), Sexuelle Gewalt (S. 27-32). Coburg: ZKS-Verlag.
- Okemgbo, CN., Omidoyi, AK. & Odimegwu, CO. Prevalence, patterns and correlates of domestic violence in selected Igbo communities of Imo State, Nigeria. Afr J Reprod Health 2002;6:101-14.

- Pallitto, C., Campbell, J.C. & O'Campo P. Is intimate partner violence associated with unintended pregnancy? A review of the literature, *Trauma, Violence and Abuse*, Vol.6, No.3,2005, pp. 217–235.
- Silverman, J.G., Gupta, J., Decker, M. R., Kapur N. & Raj, A. Intimate partner violence and unwanted pregnancy, miscarriage, induced abortion, and stillbirth among a national sample of Bangladeshi women. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2007.01481.x/pdf>, abgerufen am 01.11.14
- Taft A., Watson, L. F. & Lee C. Violence against young Australian women and association with reproductive events: A cross-sectional analysis of a national population sample. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, Vol. 28, No.4, 2004, pp. 324–9.
- United Nations. Declaration on the Elimination of Violence against Women. [https://www.un.org/en/genocideprevention/documents/atrocities-crimes/Doc.21\\_declaration%20elimination%20vaw.pdf](https://www.un.org/en/genocideprevention/documents/atrocities-crimes/Doc.21_declaration%20elimination%20vaw.pdf), abgerufen am 20.10.20
- United Nations. (1993). Declaration on the elimination of violence against women. New York: United Nations General Assembly.
- Watts, C. & Zimmerman, C. Violence Against Women: global scope and magnitude (S. 1232-1237) *The Lancet*. 2002;359(9313).
- Weiss, H. A., Patel, V., West, B., Peeling, R. W., Kirkwood, B. R. & Mabey, D. Spousal sexual violence and poverty are risk factors for sexually transmitted infections in women: A longitudinal study of women in Goa, India, *Sexually Transmitted Infection*. Vol.84. No.2, 2008, pp.133–139.
- World Health Organization. (2005). WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women. 2005. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/24159358X/en/>, abgerufen am 20.10. 20;
- World Health Organization. (2008). Integrating poverty and gender into health programmes: a sourcebook for health professionals. Module on gender-based violence. [https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/5426/9789290613220\\_eng.pdf/](https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/5426/9789290613220_eng.pdf/), abgerufen am 20.10.20.

# **Wohnungslosigkeit, psychische Erkrankungen und Trauma**

**KARSTEN GIERTZ**

## **1. Einleitung**

Traumatische Erfahrungen und schwere Traumafolgestörungen gehen mit viel Leid, somatischen Folgeerkrankungen und sozialen Beeinträchtigungen einher (vgl. Felitti et al., 1998; Herman, 2018; Senger, 2019). Allerdings können die Reaktionen auf belastende Ereignisse wie zum Beispiel die Konfrontation mit dem Tod, das Erleben von ernsthaften Verletzungen oder von sexueller Gewalt bei jedem Menschen ganz unterschiedlich verlaufen. Während ein Teil der Betroffenen derartige Erlebnisse nach einer Zeit kompensieren und verarbeiten kann, weist ein anderer Teil akute Belastungsreaktionen, Anpassungsstörungen, schwere Depressionen, Suchterkrankungen sowie eine Posttraumatische Belastungsstörung oder komplexere Traumafolgestörungen auf.

Oftmals hängt der Verlauf der Symptomatik mit der Art und der Dauer der traumatischen Erfahrung zusammen (vgl. Maercker et al., 2019). Aber auch individuelle Faktoren wie Entwicklungsbedingungen, Lernerfahrungen, genetische Vulnerabilität, Geschlecht, Vorerkrankungen oder das Vorliegen einer prätraumatischen Persönlichkeitsstruktur können den Symptomverlauf entscheidend beeinflussen. Daneben spielen soziale Faktoren, wie das Vorhandensein von sozialer Unterstützung, das Eingebettet Sein in ein sicheres Milieu oder förderliche Lebensbedingungen, eine entscheidende Rolle bei der Bewältigung von traumatischen Erlebnissen (ebd.).

Obwohl wohnungslose Menschen schweren Lebensbedingungen wie Entbehrungen, Einsamkeit, Stigmatisierung, Prostitution, Kriminalität und Gewalterfahrungen ausgesetzt sind, blieben traumabezogene Störungen bei dieser Gruppe lange Zeit in der klinischen und epidemiologischen Forschung unberücksichtigt. Aktuelle Studien weisen jedoch darauf hin, dass im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung schwere psychische und traumabezogene Störungen bei wohnungslosen Menschen signifikant häufiger auftreten (Ayano et al., 2020; Fazel et al., 2008). Gleichzeitig kommen eine prekäre Versorgungssituation und zusätzliche Belastungen im Zusammenhang mit der Wohnungslosigkeit hinzu, die sich re-traumatisierend auswirken können und den Störungsverlauf negativ beeinflussen. Darüber hinaus fehlt es wohnungslosen Menschen

an persönlichen, sozialen und materiellen Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten zur Bewältigung der langfristigen Folgen von Traumafolgestörungen.

Im folgenden Beitrag wird ein Überblick über die Lebenssituation von Wohnungslosen und über den aktuellen Forschungsstand aus der psychiatrischen Versorgungsforschung von Deutschland zur Prävalenz psychischer und traumabezogener Störungen sowie zur Inanspruchnahme entsprechender Behandlungs- und Versorgungsangebote bei wohnungslosen Menschen gegeben. Ausgehend von den Ergebnissen werden Konsequenzen für die Versorgung bei dieser Zielgruppe aufgezeigt.

## **2. Wohnungslosigkeit in Europa und Deutschland**

Wohnungslosigkeit ist ein weltweites Phänomen, das aufgrund aktueller gesellschaftlicher Entwicklungen wie Krieg, Flucht, Vertreibung, sozioökonomische Ungleichheit, Mietschulden infolge ökonomischer Krisen, fehlender bezahlbarer Wohnraum, Klimakatastrophen oder die mangelnde Versorgung von bestimmten Personengruppen (z. B. psychisch erkrankte Menschen, junge Kinder und Jugendliche aus konfliktbelasteten Familien, ehemals im Gefängnis untergebrachte Personen) an Bedeutung gewonnen hat. In Europa lässt sich die Anzahl von wohnungslosen Menschen nach einem Bericht der Abbé Pierre Stiftung und des Europäischen Dachverbandes Wohnungslosenhilfe (FEANTSA) (2018) auf hunderttausend Menschen schätzen. Zu den Ländern mit der höchsten Anzahl von Wohnungslosen zählen in Europa nach den verfügbaren Daten Deutschland, Tschechien und die Niederlande.

Wohnungslosigkeit bildet die extremste Form der gesellschaftlichen Exklusion. Allerdings gibt es bis heute keine international anerkannte Definition von Wohnungslosigkeit. Begrifflichkeiten wie „wohnungslos“, „obdachlos“, „ohne eigene mietrechtliche Wohnung“, „wohnsitzlos“ oder „auf der Straße lebend“ werden häufig synonym verwendet. Der Europäische Dachverband Wohnungslosenhilfe entwickelte eine Typologie (ETHOS), welche sich in Europa weitestgehend als Standard etabliert hat und die verschiedenen internationalen Formen von Wohnungslosigkeit berücksichtigt (FEANTSA, 2017). Dabei wird unterschieden zwischen:

- **Obdachlos:** Personen, die ohne festen Wohnsitz auf der Straße oder an öffentlichen Plätzen leben sowie in Notschlafstellen bzw. niederschweligen Einrichtungen übernachten.
- **Wohnungslos:** Personen, die für einen begrenzten Zeitraum in Wohnungsloseneinrichtungen leben. Darunter zählen auch Frauen, die wegen häuslicher Gewalt kurz- bis mittelfristig eine Schutzunterkunft beherbergen oder auch Menschen mit Migrationshintergrund, deren Aufenthaltsstatus noch nicht