

ABSCHLUSSBERICHT

LANGZEITFOLGEN VON GEWALT UND
MISSBRAUCH IN INSTITUTIONEN DER WIENER
JUGENDWOHLFAHRT

„DIE WIENER HEIMSTUDIE“



universität
wien

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach nun über drei Jahren intensiver Arbeit freuen wir uns, Ihnen die Ergebnisse der „Wiener Heimstudie“ präsentieren zu dürfen und möchten uns nochmals für Ihr Engagement und Ihren Mut bedanken, an dieser Studie teilgenommen zu haben. Sie haben durch Ihr Mitwirken wesentlich dazu beigetragen, dass das Thema des Missbrauchs und der Vernachlässigung in Institutionen der Wiener Jugendwohlfahrt, dessen Überlebende Sie sind, wissenschaftlich aufgearbeitet wird und somit die Wichtigkeit der Thematik für die öffentliche Wahrnehmung sowie politische Entscheidungsträger auch mit Zahlen und Fakten untermauert werden konnte.

Über die gesamte Dauer der Studie und insbesondere während der Interviews waren wir tief beeindruckt und berührt von Ihren Lebensgeschichten, den Erfolgen, der Energie und Widerstandskraft, die für uns in den Begegnungen mit Ihnen so deutlich sichtbar wurden.

Zum Abschluss des Projekts haben wir in diesem Bericht die zentralen Ergebnisse und Informationen zusammengestellt und darüber hinaus die wissenschaftlichen Publikationen und Beiträge sowie sonstigen Tätigkeiten im Rahmen des Projekts angeführt. Wichtig für das Lesen dieses Berichtes ist, dass hier statistische Kennwerte dargestellt werden, die den „Durchschnitt“ aller Betroffenen zeigen. Daher ist es natürlich möglich, dass vereinzelte Aussagen nicht auf alle Betroffene zutreffen.

Wir wünschen Ihnen alles Gute und bedanken uns von Herzen!

Ihr Projekt-Team,

Brigitte Lueger-Schuster

Tobias Glück

Christine Gössling-Steirer

Reinhold Jagsch

Viktoria Kantor

Matthias Knefel

Dina Weindl

INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG.....	4
HINTERGRUND DER STUDIE.....	4
RAHMENBEDINGUNGEN, DAUER UND ABLAUF DER STUDIE	4
TEILNEHMERINNEN UND TEILNEHMER.....	6
BETROFFENE.....	6
VERGLEICHSGRUPPE	7
ANALYSE DER CLEARINGBERICHTE	9
ANALYSE DER AKTEN	10
ERHOBENE DATEN.....	15
AUSMAß DER GEWALT UND VERNACHLÄSSIGUNG	15
PSYCHISCHE PROBLEME	18
ÄRGER UND AGGRESSION.....	19
MOTIVATIONALE ASPEKTE.....	20
INANSPRUCHNAHME PSYCHOLOGISCHER UNTERSTÜTZUNG.....	21
HAAR-KORTISOL.....	23
SONSTIGE ASPEKTE	24
PUBLIKATIONEN UND PRÄSENTATIONEN.....	27
FACHARTIKEL	27
KONGRESSBEITRÄGE.....	28
MASTERARBEITEN.....	29
PRAKTIKANTEN.....	30
SONSTIGE AKTIVITÄTEN IM ZUSAMMENHANG MIT DEM PROJEKT	30

EINLEITUNG

HINTERGRUND DER STUDIE

Körperliche, sexuelle und emotionale Gewalt sowie Vernachlässigung, die Kindern in Einrichtungen der Wiener Jugendwohlfahrt bis in die 1980er Jahre angetan wurden, werden erst seit einigen Jahren von der Öffentlichkeit wahrgenommen und von den entsprechenden Stellen aufgearbeitet.

Dieses vom FWF (Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung) finanzierte und von internationalen ExpertInnen begutachtete Forschungsprojekt an der Fakultät für Psychologie der Universität Wien hatte zum Ziel, einen unabhängigen Blick auf diese Gewalt und deren Folgen, unter denen viele der Betroffenen bis heute leiden, zu erhalten. In diesem dreijährigen Forschungsprojekt untersuchten wir mit Hilfe objektiver und wissenschaftlich fundierter Methoden die Erlebnisse von Menschen, die in Einrichtungen der Wiener Jugendwohlfahrt (Kinder- und Jugendheimen, aber auch Pflegefamilien) körperlicher, sexueller und emotionaler Gewalt ausgesetzt waren, sowie die langfristigen psychosozialen Auswirkungen dieser Gewalt und Vernachlässigung. Ziel dieses Forschungsprojektes war es, die psychosozialen Langzeitfolgen institutioneller Gewalt in Einrichtungen der Wiener Jugendwohlfahrt systematisch zu untersuchen, um Grundlagenwissen für Präventionsansätze von zukünftiger Gewalt und für die heutige Unterstützung der Betroffenen zu erarbeiten.

All jene Betroffenen, die sich im Zuge der Aufarbeitung ihrer Erlebnisse an die „Außenstelle für Betroffene von Gewalt in Einrichtungen der Wiener Jugendwohlfahrt“ des Weißen Rings gewendet und nach einem Clearingprozess Entschädigungszahlungen und/oder Zuerkennung von Psychotherapie-Maßnahmen erhalten hatten, wurden durch den Weißen Ring über die freiwillige Teilnahme am Forschungsprojekt informiert und bei Interesse vom Projektteam kontaktiert.

RAHMENBEDINGUNGEN, DAUER UND ABLAUF DER STUDIE

Das Projekt begann offiziell mit 1.6.2014 und lief nach einer kostenneutral beantragten Verlängerung um vier Monate bis 30.09.2017. Die Studie war an der Fakultät für Psychologie der Universität Wien verortet und beschäftigte vier wissenschaftliche MitarbeiterInnen (klinische PsychologInnen), einen Senior Wissenschaftler, eine Projektkoordinatorin und die Projektleiterin (Prof. Dr. Brigitte Lueger-Schuster). Daneben halfen zahlreiche PraktikantInnen bei der Datenerhebung und -eingabe sowie mehrere Studierende, die im Rahmen des Projekts verschiedene Fragestellungen für Ihre Diplom-, Master- und Bachelorarbeiten bearbeiteten.

Die Hauptziele des Projekts waren:

- spezifische Muster institutioneller Gewalt aufzuzeigen,
- psychosoziale Langzeitfolgen zu erheben,
- den Zusammenhang zwischen den spezifischen Mustern institutioneller Gewalt und heutiger psychischer Gesundheit herzustellen.

Die Informationen wurden durch Akteneinsicht in den Archiven der Stadt Wien, durch strukturierte Interviews, Haaranalysen und durch qualitative Tiefeninterviews gewonnen. Die Interviews und Erhebungen fanden Großteils an der Fakultät für Psychologie statt, bei besonderen Umständen wurden die Interviews mit Zustimmung der Betroffenen auch bei ihnen zu Hause durchgeführt. Ebenso erfolgten einige wenige Interviews in Justizanstalten.

Es wurden mit einer großen Zahl von TeilnehmerInnen strukturierte Interviews durchgeführt. Dabei wurden zuerst Eckdaten der Ursprungsfamilie (so verfügbar) und den Heimaufenthalten erfragt. Mit standardisierten Fragen wurden dann Gewalt- und Vernachlässigungserfahrungen in der Ursprungsfamilie (so vorhanden) und in den Einrichtungen der Wiener Jugendwohlfahrt erfasst. Wir erhoben aktuelle posttraumatische Stresssymptome, aktuelle allgemeine psychosomatische Symptome, verschiedene psychologische Aspekte wie Selbstwerterleben, Ärger, Emotionen und Emotionsregulation, Erfahrungen und Einstellungen zur Inanspruchnahme psychologisch-psychotherapeutischer Hilfe, sowie psychiatrischer Behandlung, als auch Fragen zu aktuelleren Gewalterfahrungen. Abschließend wurde ein sogenanntes strukturiertes klinisches Interview zu aktuellen und lebensgeschichtlichen psychischen Problemen durchgeführt.

Weiters wurden mit einer kleinen Zufallsstichprobe aus den InterviewteilerInnen sogenannte qualitative Tiefeninterviews zu folgenden Themen durchgeführt: (1) erlebte Barrieren und Wegbereiter zur Inanspruchnahme von Psychotherapie, (2) subjektive Ideen zur Verbesserung der Inanspruchnahme von Psychotherapie, (3) Erleben von Selbstwerteinschätzung und Wertschätzung durch andere Personen (4) Fragen zu psychologischen Motiven anhand eines testpsychologischen Verfahrens mit Bildern zu sozialen Situationen. Aufgrund des mit der Durchführung und Auswertung verbundenen, hohen Zeitaufwandes konnten die Tiefeninterviews nur mit einem Teil der TeilnehmerInnen durchgeführt werden. Diese Tiefeninterviews erfolgten an einem weiteren Termin, einige Wochen nach der ersten Befragung.

TEILNEHMERINNEN UND TEILNEHMER

In den folgenden beiden Abschnitten wird zum einen das Vorgehen bei der Studieneinladung der TeilnehmerInnen beschrieben, zum anderen sind hier auch soziodemographische Daten (Alter, Geschlecht, Bildungs- und Berufsstand) angeführt.

BETROFFENE

Das Forschungsprojekt richtete sich an all jene Betroffenen, die sich im Zuge der Aufarbeitung ihrer Erlebnisse an die „Außenstelle für Betroffene von Gewalt in Einrichtungen der Wiener Jugendwohlfahrt“ des Weißen Rings gewendet und bereits Entschädigungszahlungen bzw. psychotherapeutische Maßnahmen erhalten hatten. Dem Forschungsteam selbst lagen keinerlei Daten von Betroffenen vor. Der Weiße Ring übernahm hier die Aufgabe einer ersten Kontaktvermittlungsinstanz zwischen dem Forschungsteam und Betroffenen. Das Informationsschreiben und Einverständniserklärungen über die Studie ergingen an alle vom Weißen Ring bereits entschädigte Betroffene. Abgesehen von dieser ersten Kontaktvermittlung arbeitete das Forschungsteam völlig unabhängig vom Weißen Ring oder der Stadt Wien. Durch dieses Vorgehen wurde sichergestellt, dass mögliche TeilnehmerInnen zum einen schon Erfahrungen damit hatten, über ihre traumatischen Erfahrungen zu sprechen und somit abschätzen konnten, ob sie sich dies im Rahmen der Studie – wenn auch in abgeschwächter und stark standardisierter Form – zutrauten und zumuten wollten. Zum anderen wurde durch die Aufnahme von bereits entschädigten Betroffenen sichergestellt, dass keine Befürchtungen hinsichtlich negativer Auswirkungen einer Teilnahme auf Entschädigungsleistungen entstehen würden. Die Studie wurde vollkommen unabhängig von der Kommission, die der Weiße Ring führte, erarbeitet.

Das Informationsschreiben des Forschungsteams wurde vom Weißen Ring in Chargen von 50-100 Briefen pro Monat in der Reihenfolge der erfolgten Meldungen bei der Außenstelle über fast ein Jahr hinweg verschickt. Das Schreiben enthielt einen Brief mit Informationen zum Projekt, einen frankierten Umschlag zur Rücksendung und zwei Einverständniserklärungen – ein rosafarbene (Aktive Teilnahme – Erlaubnis zur Kontaktaufnahme für eine Terminvereinbarung) und eine hellblaue (Passive Teilnahme – ausschließlich die Erlaubnis zur Akteneinsicht ohne Kontaktaufnahme). Wenn das Forschungsteam eine rosafarbene Erklärung erhielt, wurde von unserer Seite Kontakt aufgenommen und ein Termin für ein Interview vereinbart. Die Interviews wurden dann von einer Person aus einem Team von vier klinischen PsychologInnen durchgeführt (2 Frauen, 2 Männer), wodurch es die Möglichkeit gab, auf Wünsche der Betroffenen einzugehen (z.B. wenn aufgrund der Themen eine Frau als Interviewpartnerin gewünscht wurde und vice versa). Die durchschnittliche Dauer der Interviews lag zwischen 2 und 2,5 Stunden. Es

wurde dabei auf die Bedürfnisse bzw. die Menge an Informationen eingegangen und es gab auch viel Raum für zusätzliche Informationen, wodurch die Interviewzeit auch über 3 Stunden betragen konnte. Am Beginn der Interviews wurde neben dem Erklären des Ablaufs auch noch einmal ausdrücklich auf die Freiwilligkeit der Teilnahme, die Möglichkeit jederzeit abzubrechen, die Möglichkeit einzelne Fragen nicht zu beantworten, sowie das Angebot jederzeit eine Pause zu machen oder zu unterbrechen, hingewiesen.

Insgesamt konnten die Daten von 220 ehemaligen Heimkindern aus den strukturierten Interviews ausgewertet werden. Von diesen 220 Personen erklärte sich ein großer Teil als potentielle GesprächspartnerInnen für Tiefeninterviews bereit, von denen wiederum 46 per Zufallsprinzip ausgewählte Personen an Tiefeninterviews teilnahmen. Das Durchschnittsalter in der Gruppe ehemaliger Heimkinder lag bei 57,9 Jahren mit einer Spannweite von 29 bis 87 Jahren. In der Gruppe der Betroffenen waren Männer (n = 112 | 60,0 %) stärker vertreten als Frauen (n = 88 | 40,0 %). Das Bildungsniveau in der Gruppe der Betroffenen war sowohl im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung als auch zur Vergleichsgruppe deutlich niedriger: Nur 7 Personen (1,6 %) verfügten über einen – meist auf dem zweiten Bildungsweg erworbenen – Universitäts- oder Hochschulabschluss, bzw. Abschluss an einer hochschulverwandten Lehranstalt, 9 Personen (2,0 %) verfügten über einen Matura Abschluss – größtenteils auch auf dem zweiten Bildungsweg erworben, 139 Personen (63,2 %) über Regelschulbildung oder einen Lehrabschluss, 43 Personen (19,5 %) verfügten über einen Pflichtschulabschluss und 22 Personen (10,0 %) hatten keinen Pflichtschulabschluss. 59 Personen (26,8%) waren im regulären Pensionsstatus, 59 Personen (26,8 %) waren arbeitsunfähig oder in Frühpension, 49 Personen (22,4 %) waren entweder arbeitslos oder im Langzeitkrankenstand und 7 Personen (3,2%) waren zum Zeitpunkt der Interviewteilnahme inhaftiert.

VERGLEICHSGRUPPE

Um die Ergebnisse der ehemaligen Heimkinder vergleichen zu können, wurde ebenfalls eine Gruppe von Personen ohne Heimhintergrund bezüglich der gleichen psychologischen Fragen untersucht. Die Rekrutierung und Befragung der Vergleichspersonen erfolgte im Rahmen einer Lehrveranstaltung unter der Leitung von Dr. Reinhold Jagsch (Theorie und Empirie wissenschaftlichen Arbeitens) an der Fakultät für Psychologie der Universität Wien. Master-Studierende von zwei Jahreskohorten wurden in der Vorgabe der Fragebögen eingeschult, um Interviews entsprechend der wissenschaftlichen Standards der Testverfahren vornehmen zu können. Für die Durchführung des strukturierten klinischen Interviews erhielten die StudentInnen eine theoretische Einführung, übten den Gebrauch, und wurden laufend supervidiert. Die vorgegebenen Fragen unterschieden sich, verglichen mit der Vorgabe an die ehemaligen Heimkinder nur darin, dass bei der Vergleichsgruppe keine der spezifischen Fragen zu den Heimerlebnissen vorgegeben wurden.

Die konkrete Einladung der TeilnehmerInnen erfolgte durch das Aushängen von Flyern, in denen die Studie kurz beschrieben und die Zielkriterien der Teilnahme dargestellt wurden. Zusätzlich wurden Möglichkeiten der Kontaktaufnahme angeführt. Die Flyer wurden an zentralen Begegnungsstätten, wie z.B. in Supermärkten, an großen Plätzen sowie bei Veranstaltungen, die auf die Zielgruppe ausgerichtet waren, verteilt bzw. die Aushänge dort platziert. Neben der gezielten Weiterwerbung mittels Schneeballsystem wurden zusätzlich auch Anzeigen in lokalen Printmedien geschaltet. Zum Zweck der Kontaktaufnahme wurde eine spezielle E-Mailadresse eingerichtet sowie ein Telefondienst organisiert, der die Daten der Zielpersonen aufnahm und Zeit und Ort des Interviews festlegte. Die Interviews erfolgten entweder in den Räumlichkeiten der Fakultät für Psychologie oder direkt vor Ort bei den Testpersonen zu Hause. Es standen keine finanziellen Vergütungen für die Teilnahme an der Studie zur Verfügung.

Um noch mehr Personen erreichen zu können, wurde für die Vergleichsgruppe nach anfänglich langsam anlaufender Studienteilnahme zusätzlich die Möglichkeit für die Teilnahme via Online-Erhebung geschaffen. Die Kontaktaufnahme mit der Online-Stichprobe erfolgte über ein Anschreiben zielrelevanter Facebook-Gruppen und diverser Online-Plattformen sowie Vereine, in denen sich potentielle TeilnehmerInnen regelmäßig austauschten. Zusätzlich wurde nach Ausfüllen der Fragebögen auf die Möglichkeit hingewiesen, bei Interesse einen Termin für die Durchführung des strukturierten klinischen Interviews direkt vor Ort und persönlich (nicht online) fixieren zu können.

Insgesamt konnten 234 Vergleichspersonen rekrutiert werden, 143 Personen persönlich und 91 via Online-Befragung. Das Durchschnittsalter der Vergleichsstichprobe war 58,2 Jahre mit einer Spannweite von 40 bis 86 Jahren, Frauen (n = 151 | 64,5%) waren stärker vertreten als Männer (n = 83 | 35,5%). Das Bildungsniveau der Vergleichsgruppe war relativ gesehen höher als das der Betroffenengruppe: 77 Personen verfügten über einen Universitäts- oder Hochschulabschluss (32,9%), 68 Personen (29,1%) über Matura, 85 Personen (36,3 %) über Regelschulbildung oder einen Lehrabschluss, 4 Personen (1,7 %) verfügten über einen Pflichtschulabschluss und keiner aus der Vergleichsgruppe war ohne Pflichtschulabschluss. 81 Personen (34,8%) waren im regulären Pensionsstatus, 10 Personen (4,3 %) waren arbeitsunfähig oder in Frühpension, 21 Personen (9,1%) waren entweder arbeitslos oder im Langzeitkrankenstand und keine Person war aktuell inhaftiert. Bei den StudienteilnehmerInnen der Vergleichsgruppe, mit denen das strukturierte klinische Interview durchgeführt wurde, zeigte sich, dass eine Person (0,6%) mit aktueller PTBS diagnostiziert werden konnte. Knapp über die Hälfte der Befragten (50,9%) hatte bereits Erfahrung mit klinisch-psychologischer Behandlung bzw. mit Psychotherapie.

ANALYSE DER CLEARINGBERICHTE

Insgesamt stimmten 418 Betroffene zu, dass ihre Clearingberichte analysiert werden. Zugänglich waren 368 Berichte, 50 Berichte waren entweder bei Rechtsanwälten oder waren aufgrund der Struktur und der Qualität des Textes nicht analysierbar. Die Berichte wurden nach folgenden Kriterien analysiert:

1. Anzahl an Heimunterbringungen/Pflegefamilien und an Heimen/Pflegefamilien, in denen Gewalt erlebt wurde
2. Erlebte Gewalt in Heimen bzw. Pflegefamilien (körperliche, emotionale, sexuelle Gewalt und Vernachlässigung)

In der folgenden Tabelle ist der Anteil der Personen angegeben, der in ein bis sechs oder mehr Heimen war. Beispielsweise waren laut Clearingbericht 7,6% der Betroffenen in nur einem Heim, 17,4% waren hingegen in vier verschiedenen Heimen. Außerdem wird in der Tabelle dargestellt, in wie vielen Heimen die Betroffenen Gewalt erlebt haben. Beispielsweise haben 37,2% der Betroffenen Gewalt in einem Heim erlebt, 7,6% in insgesamt vier verschiedenen Heimen.

Tabelle: Anteil der Betroffenen pro Anzahl der Heime insgesamt und mit Gewalterlebnissen.

Anzahl	Heimunterbringungen (%)	Heime mit Gewalt (%)
1	7,6	37,2
2	15,7	33,4
3	21,7	18,5
4	17,4	7,6
5	13,9	2,4
6	7,3	0,5
> 6	16,2	0,3

In den folgenden Tabellen wird dargestellt, wie viele Personen angaben, die verschiedenen Arten erhobener Gewalt im Heim erlebt zu haben. Dabei wurden bei der Analyse körperliche Gewalt, sexuelle Gewalt, emotionale Gewalt und Vernachlässigung unterschieden.

Tabelle: Vernachlässigung.

Ja (%)	Nein (%)	Fehlend (%)
80,4	14,9	4,6

Tabelle: Emotionale Gewalt.

Ja (%)	Nein (%)	Fehlend (%)
89,9	7,9	2,2

Tabelle: Körperliche Gewalt.

Ja (%)	Nein (%)	Fehlend (%)
97,3	2,2	0,5

Tabelle: Sexuelle Gewalt.

Ja (%)	Nein (%)	Fehlend (%)
59,0	31,0	10,1

ANALYSE DER AKTEN

Ebenfalls 418 Betroffene stimmten der Auswertung ihrer Dokumente aus dem Archiv der MAG 11 zu. Erhältlich bzw. in die Analyse flossen Daten von 356 Personen ein. Teilweise waren Akten nicht auffindbar, weil sie z.B. bei Rechtsanwälten waren. Die Akten waren sowohl hinsichtlich Umfang, Inhalt und Führung als auch Aufbau und Qualität des Inhaltes sehr unterschiedlich.

Sie wurden nach folgenden Kriterien ausgewertet:

Alter, Geschlecht, Anzahl der Überstellungsberichte, Alter bei Erstunterbringung, Gründe für die Abnahme, Angaben zum Kind, Zustand im Haushalt vor der Abnahme, Substanzmissbrauch in der Herkunftsfamilie, psychische Störungen in der Herkunftsfamilie, Angaben zu möglichen Folgen von Gewalteinwirkungen durch die Institution (Entweichung, körperliche Misshandlung, Anzeige bzw. dokumentierte Verletzungen), Beziehung zu Eltern, Straftaten, psychische Auffälligkeiten des Kindes;

Auffällig waren die benutzten Ausdrücke und die damit verbundenen „Bewertungen“ der Kinder, die von den Aktenführenden verwendet wurden. Besonders irritierten die Abfälligkeiten, die Vorverurteilungen und der Mangel an Wohlwollen und Interesse an den Kindern. Nur vereinzelt fanden sich förderliche Überlegungen zum Wohle der Kinder.

In den Akten befanden sich unterschiedlich viele Überstellungsberichte (Berichte, die bei einem Wechsel des Heim- bzw. Pflegeplatzes erstellt wurden) pro Person. Der Großteil beinhaltete ein oder zwei Überstellungsberichte, allerdings gab es auch Personen mit sechs oder mehr. Bei etwa 5% gab es keinen einzigen Überstellungsbericht.

Tabelle: Anzahl Überstellungsberichte.

Anzahl	%
0	5,3
1	43,1
2	27,7
3	16,0
4	3,4
5	2,5
6	0,8
> 6	1,1

Das Alter bei der ersten Unterbringung betrug laut Aktenberichten im Durchschnitt 5,6 Jahre. Dieses Alter stimmte mit dem im persönlichen Gespräch mit den aktiv teilnehmenden Betroffenen ermittelten Alter im Durchschnitt überein (siehe weiter unten, auch im persönlichen Interview gaben die Betroffenen ein Durchschnittsalter von 5,6 Jahren bei Erstunterbringung an).

Tabelle: Alter bei Erstunterbringung.

Alter	%
0 – 2	38,9
3 – 5	11,6
6 – 8	19,2
9 – 11	13,8
12 – 14	13,5
15 – 17	2,8
> 18	0,3

Den Akten wurden auch die angegebenen Gründe für die Abnahme durch die Jugendwohlfahrt entnommen. Die folgende Tabelle listet die Anzahl der angeführten Gründe auf. In 3,1% der Akten wurde kein Abnahmegrund erwähnt.

Tabelle: *Gründe für die Abnahme.*

Gründe	%
Gefährdung	21,3
Erziehungsschwierigkeiten	13,7
Erziehungsnotstand	12,9
Obdachlosigkeit	12,6
Spitalsaufenthalt/Anstaltsaufenthalt Erziehungsberechtigter	10,9
Gesundheitliche Gefährdung	4,2
Verwahrlosung	3,9
Nicht erwähnt	3,1
Schwererziehbarkeit	2,5
Haft der Kindesmutter	2,0
Gröbliche Vernachlässigung der Pflege und Erziehung	1,7
Sittliche Gefährdung	1,4
Obdach- und Mittellosigkeit	1,4
Misshandlung	1,4
Aufsichtslosigkeit	1,4
Unvermögen/Krankheit der Pflegeperson	1,1
Verwahrlosungsgefahr	1,1
Erhaltungsunvermögen	0,6
Haft und Spitalsaufenthalt der Kindesmutter	0,6
Wunsch des Kindes	0,6
Tod der Pflegeperson	0,6
Doppelwaise	0,3
Einweisung	0,3
Gebrechen	0,3
Schulschwänzen/Vagieren	0,3

Zusätzlich zum konkreten Abnahmegrund wurde in einigen Akten auch der Zustand im Haushalt bzw. bei der Familie beschrieben:

Tabelle: *Zustand im Haushalt vor der Abnahme laut Aktenbericht.*

Variable	Ja (%)	Nein oder nicht erwähnt (%)
Finanzielle Schwierigkeiten	34,7	65,3
Vernachlässigung	47,6	52,4
Psychische Misshandlung	14,6	85,5
Sexueller Missbrauch	3,6	96,3
Körperliche Misshandlung	17,9	82,1

Bezüglich der familiären Verhältnisse wurde auch regelmäßig von Substanzmissbrauch bzw. psychischen Störungen in der Herkunftsfamilie berichtet:

Tabelle: *Substanzmissbrauch in der Familie laut Aktenbericht.*

Angabe	%
Nein oder keine Angabe	58,5
Ja, Eltern	33,6
Ja, Geschwister	1,4
Ja, Stiefeltern	3,6
Ja, andere Angehörige	0,8
Ja, mehrere Angehörige	2,0

Tabelle: *Psychische Störungen innerhalb der Familie laut Aktenbericht.*

Angabe	%
Nein oder nicht erwähnt	76,5
Ja, Mutter/Stiefmutter	10,6
Ja, Vater/Stiefvater	7,8
Ja, Geschwister	1,1
Ja, andere Angehörige	0,8
Ja, mehrere Angehörige	3,1

Die Beziehung der Kinder / Jugendlichen zu ihren Eltern wurde in den Akten wie folgt beschrieben:

Tabelle: *Beziehung zu den Eltern laut Aktenbericht.*

Variable	Positiv (%)	Negativ (%)	Nicht erwähnt (%)
Beziehung zur Mutter	28,3	38,4	33,3
Beziehung zum Vater	20,2	31,9	47,9
Beziehung zu den Pflegeeltern	12,9	3,1	84,0

Neben den Angaben, die sich auf die Abnahme bzw. die Situation in den Familien vor der Abnahme beziehen, gab es auch verschiedenste Angaben, die sich direkt auf das Kind bzw. Jugendlichen bezogen. Folgende Tabelle gibt die häufigsten Angaben wieder:

Tabelle: *Kind-bezogene Angaben im Akt.*

Variable	Ja (%)	Nein (%)	Fehlend (%)
Unfallberichte	33,9	65,8	0,3
Psychologische Befunde	75,1	24,9	0
Körperliche Entwicklungsverzögerung	8,7	66,4	24,9
Schulstufe wiederholt	11,5	28,6	59,9
Rauchen	14,3	23,5	62,2
Alkohol	2,8	35,0	62,2
Suchtgiftkonsum	0,3	37,5	62,2

Laut Aktenberichten begingen einige Betroffene Straftaten und wurden teilweise dafür verurteilt. Folgende Tabelle zeigt die entsprechenden Häufigkeiten:

Tabelle: *Vom Betroffenen begangenen Straftaten laut Aktenbericht.*

Variable	Ja (%)	Nein (%)
Straftaten begangen	45,9	54,1
Für Straftaten verurteilt	12,0	88,0

Psychische Auffälligkeiten wurden regelmäßig berichtet:

Tabelle: *Psychische Auffälligkeiten des Betroffenen laut Aktenbericht.*

Variable	Ja (%)	Nein oder nicht erwähnt (%)
Streitsüchtiges Verhalten	42,3	57,7
Körperlich aggressives Verhalten	40,3	59,7
Unaufmerksamkeit	33,9	66,1
Gereizte Stimmung	29,7	70,3
Verbal aggressives Verhalten	28,9	71,1
Hyperaktivität	23,0	77,0
Sprachprobleme	18,2	81,8
Selbstverletzendes Verhalten	6,7	93,3

Die Akten beinhalteten auch Angaben zu Ereignissen, die während der Heimunterbringung stattfanden:

Tabelle: *Angaben zur Institution.*

Variable	Ja (%)	Nein oder nicht erwähnt (%)
Entweichungen	39,2	60,8
Körperliche Misshandlungen *	8,4	91,6
Angezeigte/dokumentierte Verletzungen	30,0	70,0
Eltern suchen Kontakt zu Kindern	58,5	41,5

* Aus den Akten war nicht ersichtlich, durch wen die Misshandlungen begangen wurden.

Insgesamt ist es an dieser Stelle wichtig zu betonen, dass sich die Angaben, die in diesem Kapitel gemacht wurden, auf die Berichte beziehen, die in den Akten gefunden wurden. Dementsprechend spiegeln sie die Wahrnehmung bzw. Berichterstattung der entsprechenden Behörden wider, die nicht mit den realen Gegebenheiten übereinstimmen müssen.

ERHOBENE DATEN

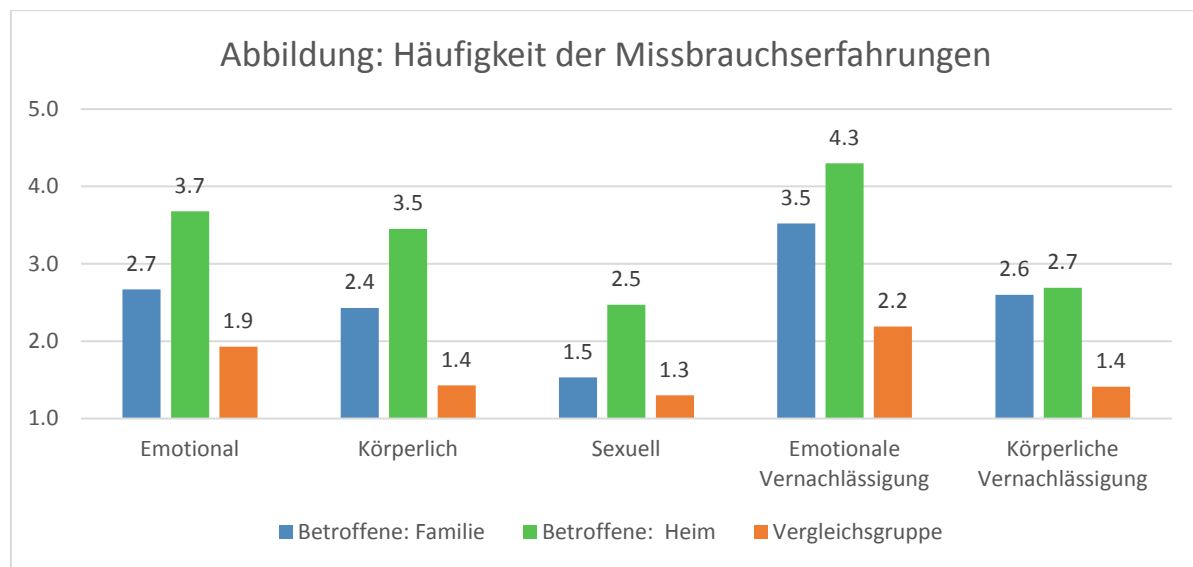
AUSMAß DER GEWALT UND VERNACHLÄSSIGUNG

In dieser Studie wurden Gewalt und Vernachlässigung nach drei Arten von Gewalt (emotionale, körperliche und sexuelle Gewalt/Missbrauch) und nach zwei Arten von Vernachlässigung (emotionale und körperliche Vernachlässigung) unterschieden.

Betroffene berichteten von Gewalterlebnissen in Heimen und Pflegefamilien für die Zeit von Anfang der 40er Jahre bis Mitte der 90er Jahre. In der Graphik über die Häufigkeit der Missbrauchserfahrungen ist zum einen der Unterschied zwischen den Betroffenen und der Vergleichsgruppe, zum anderen die Unterschiede zwischen Familie und Heim innerhalb der Gruppe der Betroffenen dargestellt. Hier zeigte sich: 1) die Vergleichsgruppe erlebte deutlich weniger Missbrauch, 2) die Betroffenen erlebten bereits in der Ursprungsfamilie mehr Missbrauch als die Vergleichsgruppe und 3) der erlebte Missbrauch war eindeutig am höchsten während der Heimunterbringung.

Über beide Gruppen hinweg zeigte sich ein ähnliches Bild hinsichtlich der häufigsten bzw. seltensten Form der Gewalt: Emotionale Vernachlässigung wurde im Vergleich zu den anderen Formen von Missbrauch am häufigsten erlebt, sexuelle Gewalt wurde im Verhältnis zu den anderen Formen der Gewalt am seltensten erlebt.

In der Gruppe der Betroffenen berichteten 54 Personen von keinen Missbrauchserfahrungen in der Familie. Die Skala der Häufigkeit ging von 1 = *überhaupt nicht* bis 5 = *sehr häufig*.

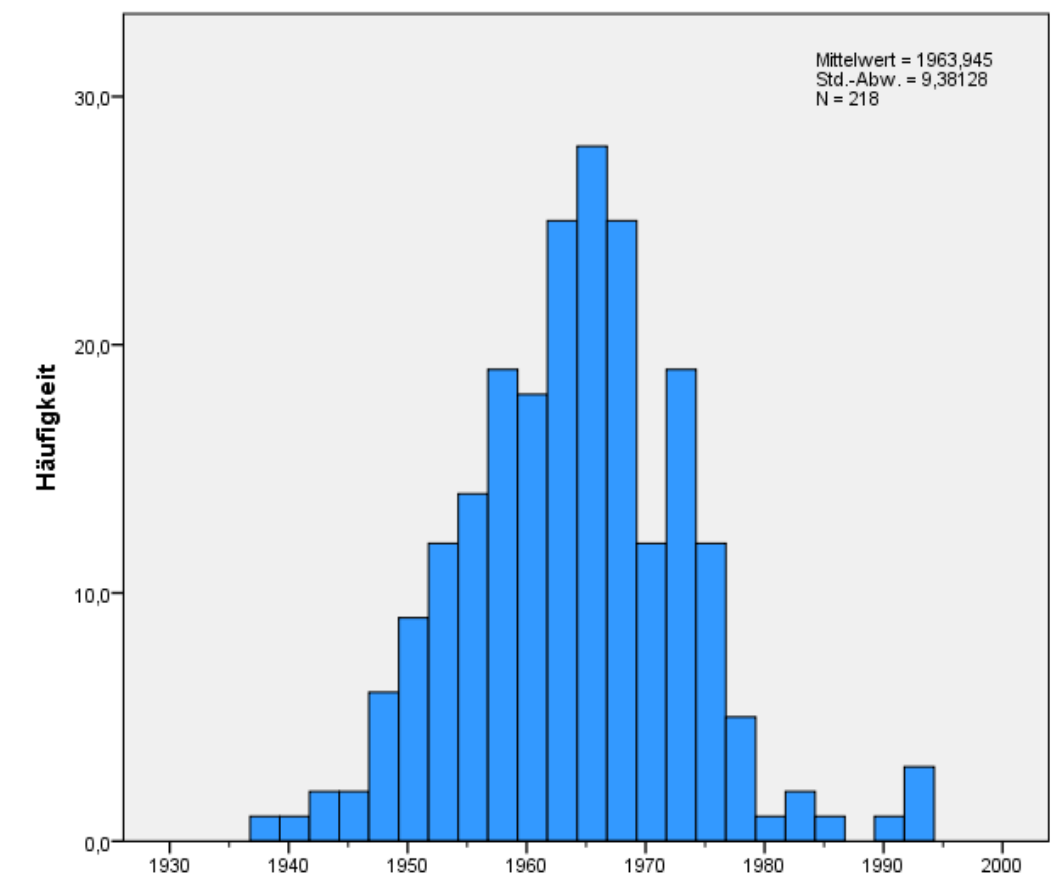


Die höhere Häufigkeit von familiären Gewalterfahrungen bei den ehemaligen Heimkindern liegt darin begründet, dass häufiger Kinder aus Familien, in denen Gewalt und Vernachlässigung bei den Behörden angezeigt wurden, in Heimen untergebracht wurden.

Das durchschnittliche Alter, in dem die am Interview teilnehmenden Betroffenen in Einrichtungen der Wiener Jugendwohlfahrt übergeben wurden, lag bei 5,6 Jahren mit einer Spannweite von 0 (ab Geburt) bis 16 Jahren. Als durchschnittliches Alter des ersten Missbrauchserlebnisses in einer

Jugendwohlfahrteinrichtung wurde 7,4 Jahre angegeben (Spannweite 0 bis 16 Jahre). Die in der Studie berücksichtigten Taten fanden in den Jahren von 1938 bis 1994 statt, wobei eine Spitze in den 1960er Jahren liegt (siehe Abbildung).

Abbildung: Jahresverteilung der ersten Gewalterfahrung in Jugendwohlfahrteinrichtungen



Der Großteil der Betroffenen (57,7 %) erlebte alle fünf Arten der Gewalt und Vernachlässigung. Etwas weniger als ein Drittel (31,8%) berichtete vom Erleben von vier Arten von Gewalt und Vernachlässigung und nur 1,8% berichteten von zwei Arten. Niemand aus der Betroffenenengruppe berichtete, nur eine Form der Gewalt erlebt zu haben. Zum Vergleich führen wir an dieser Stelle Daten aus der deutschen Allgemeinbevölkerung an, da keine österreichischen Daten verfügbar sind (Iffland et al., 2013): 45,4% berichten von gar keiner Gewalterfahrung in der Kindheit betroffen gewesen zu sein, 33,9% von einer Art,

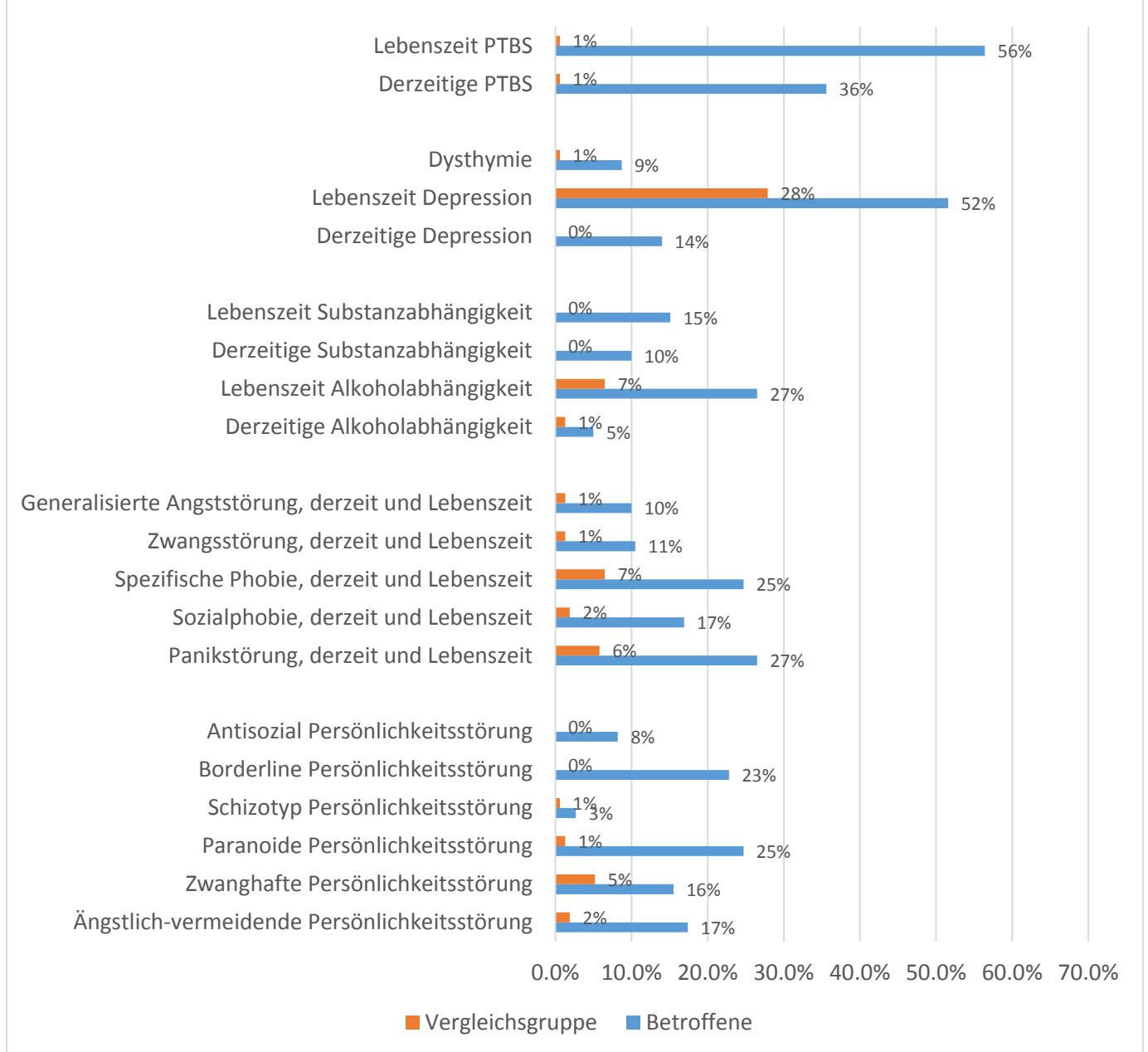
11,8% von zwei Arten, 3,8% von drei Arten, 3,3% von vier Arten und 1,7% von fünf Arten. Das heißt, dass es sich hier genau entgegengesetzt zu der Gruppe der Betroffenen verhält.

Alle Betroffenen berichteten das Erleben von emotionaler Vernachlässigung, alle außer einem/einer Betroffenen berichteten von körperlicher Vernachlässigung (99,5%), gleiches zeigte sich für emotionale Gewalt (99,5%). Körperliche Gewalt wurde von 98,2% der Betroffenen berichtet und sexuelle Gewalt von 70%. Zum Vergleich in der heutigen Allgemeinbevölkerung (deutsche Studie, Iffland et al., 2013) berichteten 12,0 % von körperlicher Gewalt, 6,2% von sexueller Gewalt, 10,2% von emotionaler Gewalt, 13,9% von emotionaler Vernachlässigung und 48,4% von körperlicher Vernachlässigung.

PSYCHISCHE PROBLEME

Traumatische Erlebnisse, also Extrembelastungen, sind ein großer Risikofaktor für die Entwicklung von psychischen Erkrankungen. Insbesondere traumatische Erlebnisse, die in der Kindheit gemacht werden, tragen negativ zum psychischen Wohlbefinden bei. Wir haben mit einem strukturierten klinischen Interview (SKID I und II, Wittchen et al., 1997) viele psychische und psychosomatische Beschwerden systematisch abgefragt. Es zeigte sich dabei, dass viele der teilnehmenden Betroffenen auch heute noch an einer psychischen Erkrankung leiden: 35,6% litten zum Zeitpunkt der Befragung an einer Posttraumatischen Belastungsstörung, 15,0% an Alkoholabhängigkeit oder einer anderen Suchterkrankung und 14,2% an einer Depression. Im Laufe ihres gesamten Lebens litten 56,4% an einer Posttraumatischen Belastungsstörung, 51,6% an einer Depression und 41,6% an Alkoholabhängigkeit oder einer anderen Suchterkrankung. Im Vergleich dazu litten signifikant weniger Personen der Vergleichsgruppe an einer psychischen Erkrankung, zum Zeitpunkt der Befragung oder im Laufe ihres Lebens. Beispielsweise litt keiner der Personen aus der Vergleichsgruppe zum Befragungszeitpunkt an einer Depression. 27,9% litten irgendwann im Laufe ihres Lebens an einer Depression und nur insgesamt 1,2% litten zum Befragungszeitpunkt oder im Laufe ihres Lebens an einer Posttraumatischen Belastungsstörung.

Abbildung: Häufigkeit Psychischer Erkrankungen



ÄRGER UND AGGRESSION

Obwohl Ärger ein normales und auch gesundes Gefühl ist, gibt es ein problematisches Erleben von Ärger in all seinen Ausprägungen, das aggressive Handlungen beinhalten kann. Ärger wird insbesondere im Zusammenhang mit traumatischen Erfahrungen berichtet und es ist bekannt, dass Ärger psychische Probleme begünstigen, aufrechterhalten oder auch verschlechtern kann. Zusätzlich und in weiterer Folge können Ärger und Aggressionen zu Problemen im Beruf, der Partnerschaft und allgemein bei der Teilnahme am sozialen Leben führen. Insbesondere traumatische Kindheitserfahrungen wie Missbrauch

oder Misshandlung führen bei den Betroffenen zu höherem und vor allem ungesunden Ärgererleben – also einem größeren Ausmaß im Erleben und Ausdruck, einer geringeren Toleranz gegenüber dem Gefühl selbst und mehr Schwierigkeiten bei der Regulation. Für die Betroffenen von Gewalterfahrungen in den Einrichtungen der Wiener Jugendwohlfahrt zeigte sich dieser Zusammenhang deutlich. Ebenfalls zeigte sich, dass Ärger über derzeitige Umstände im Umgang mit ihnen als Betroffenen zu einer Aufrechterhaltung und Verschlechterung der Symptomatik beitragen können. Besonders die Neigung zu Ärger, die Tendenzen über verärgerende Erlebnisse aus der Vergangenheit wiederholt nachzudenken (sogenannte Ärger-Rumination), aber auch die Tendenz Ärger nach innen, bzw. gegen die eigene Person zu richten und diesen zu unterdrücken, war bei den Betroffenen erhöht. Diese Aspekte sind vor allem vor dem Hintergrund gesundheitlicher Aspekte und posttraumatischer Symptome, aber auch für die Entstehung von mit Ärger und Aggression in Zusammenhang stehenden Problemen (Gewalt in Partnerschaft, zwischenmenschliche Probleme, Konflikte mit dem Gesetz, Gewalterfahrungen und berufliche Probleme) relevant und z.B. durch psychotherapeutische Unterstützung gut veränderbar.

MOTIVATIONALE ASPEKTE

Motivationale Fähigkeiten wie Selbstwirksamkeit und Selbstwert stellen wichtige Aspekte für das subjektive Wohlbefinden und das zufriedene Altern dar. Traumatische Erfahrungen, wie sie im Heimkontext erlebt wurden, können sich auf diese Fähigkeiten, welche sich vor allem im Kindes- und Jugendalter ausbilden, potentiell schädigend auswirken.

Es konnte ein Zusammenhang zwischen den Gewalterfahrungen und einer geringer eingeschätzten Selbstwirksamkeit sowie einem geringeren Selbstwert gefunden werden. In Folge fällt es den Betroffenen schwerer, an sich und die eigenen Erfolge zu glauben, was wiederum die psychische Belastung erhöht und sich negativ auf die Lebenszufriedenheit auswirken kann. Emotionsregulation, wie z.B. die Fähigkeit bei negativen Reizen nicht mit impulsiven oder unpassenden Verhaltensweisen zu reagieren, spielt dabei eine wichtige Rolle (siehe auch voriges Kapitel zum Umgang mit Ärger). Durch fehlende frühkindliche Rollenmodelle kann die Fähigkeit zur Emotionsregulation reduziert sein. Das Fehlen adaptiver Emotionsregulationsstrategien zeigte einen negativen Einfluss auf den Selbstwert und die Selbstwirksamkeit der Befragten. Des Weiteren zeigt sich ein Zusammenwirken von Emotionsregulation, Selbstwert und Ärgererleben, sodass vermutet werden kann, dass eine gezielte Förderung adaptiver Emotionsregulationsstrategien und eine Steigerung des Selbstwertes eine Verbesserung des Ärgererlebens fördern würde.

In vorangegangenen Studien berichteten Betroffene von verringertem Selbstwert. Dies konnte durch einen Vergleich mit der Normierungstichprobe des Inventars zur Erhebung des Selbstwertes als auch mit der Vergleichstichprobe bestätigt werden. Außerdem wurde der Selbstwert in seinen Facetten näher betrachtet und es zeigte sich insbesondere die Facette des emotionalen Selbstwertes bei den Betroffenen auffallend gering im Vergleich zur Vergleichstichprobe. Emotionaler Selbstwert umfasst Gefühle und Einstellungen zu sich selbst, wie Selbstzufriedenheit, Selbstakzeptanz oder Selbstsicherheit.

In den Tiefeninterviews wurde insbesondere auf diese Facette näher eingegangen. Betroffene berichteten von negativem emotionalem Selbstwelterleben, welches bis zu tiefen Gefühlen des Selbsthasses und der Selbstentwertung reichte. Jedoch auch davon, dass Selbstakzeptanz und Zufriedenheit möglich waren und sie diesbezüglich eine positive Weiterentwicklung über ihre Lebenszeit hinweg beobachten konnten. Manchen Betroffenen schien es generell schwer zu fallen, ihre Selbstwahrnehmung in Worte zu fassen. In Zusammenhang mit Familie und Kindern wurden von den befragten Frauen öfters positive Einstellungen zu sich selbst genannt, während Männer sich hingegen auf eher allgemeine Situationen bezogen. Frauen berichteten verstärkt Gefühle der Unsicherheit und Unzufriedenheit mit sich selbst.

INANSPRUCHNAHME PSYCHOLOGISCHER UNTERSTÜTZUNG

Obwohl eine Reihe an effektiven traumatherapeutischen Behandlungsmethoden existiert, zeigen internationale Forschungsergebnisse, dass diese nur von einem Bruchteil der Betroffenen in Anspruch genommen werden. Uns ist es ein besonderes Anliegen, besser zu verstehen, was Trauma-Überlebende abhält - aber auch motiviert - sich psychotherapeutische Unterstützung zu suchen. Von allen teilnehmenden Betroffenen haben 76,4% professionelle Hilfe in Anspruch genommen, etwa ein Drittel davon (33,6%) bereits bevor sie sich an den Weißen Ring gewendet haben. In 46 Tiefeninterviews haben wir erfahren, dass unter anderem folgende Gründe entscheidende Hindernisse waren, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen: hohe Behandlungskosten, zeitliche Einschränkungen durch Berufstätigkeit und/oder Kinderbetreuung, negative Vorerfahrungen mit Vertretern der Psy-Berufe im Zuge der Heimunterbringung (PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, PsychiaterInnen etc.) und demzufolge generelles Misstrauen gegenüber BehandlerInnen, Sorgen sich erneut mit traumatischen Erinnerungen auseinandersetzen zu müssen, Angst vor Stigmatisierung und Zweifel an der Wirksamkeit von Psychotherapie.

Andererseits haben zahlreiche Betroffene folgende Bedingungen als förderlich beschrieben: Kostenübernahme von Psychotherapie durch den Weißen Ring bzw. Krankenkassen, aktives Angebot zur Psychotherapie durch den Weißen Ring, Motivation durch Haus- oder Fachärzte, Familienangehörige bzw.

Freunde, eigener starker Wunsch die Lebensqualität zu verbessern, Berichte über Psychotherapieerfahrungen anderer Betroffener.

In der folgenden Tabelle sind die aus den qualitativen Interviews gewonnenen wichtigsten Barrieren, unterstützenden Faktoren und Vorschläge der Betroffenen zur Verbesserung der Situation in Bezug auf die Inanspruchnahme psychologischer/psychotherapeutischer Unterstützung aufgezählt.

Tabelle: *Barrieren und unterstützende Faktoren zur Inanspruchnahme von Psychotherapie sowie Vorschläge der Betroffenen.*

Barrieren	Unterstützende Faktoren	Vorschläge der Betroffenen
Wissensdefizite und Zweifel an Behandlung	Nahestehende Personen, Fachleute oder Mitarbeiter in Institutionen haben konkrete Empfehlung (Name, Nummer) für Psychotherapie gegeben	Nahestehende Personen, Fachleute oder Mitarbeiter in Einrichtungen geben konkrete Empfehlungen (Name, Kontakt) für Psychotherapie
Sorgen bezüglich Stigma, Scham und Zurückweisung	Fachleute in Gesundheitsberufen haben Psychotherapie empfohlen	Behandlungskosten werden übernommen (z.B. Versicherungsträger, Institutionen, Opferschutzeinrichtungen, etc.)
Traumaspesifische Barrieren (z.B. Angst vor belastenden Erinnerungen)	Behandlungskosten wurden von Opferschutzeinrichtung übernommen	Wunsch nach gut ausgebildeten, vertrauenswürdigen, authentischen und empathischen PsychotherapeutInnen
Alternative (maladaptive) Wege mit psychischen Problemen umzugehen	Starker Leidensdruck	Plattform um Psychotherapieerfahrungen mit anderen Betroffenen zu teilen
Misstrauen und Sorgen bezüglich Vertraulichkeit	Hatte konkretes Anliegen für Psychotherapie	Informationen über psychische Gesundheit, psychische Probleme und professionelle Hilfe
Negative Vorerfahrungen mit professioneller Hilfe	Positive Vorerfahrungen mit professioneller Hilfe	Reduktion von Stigma hinsichtlich psychischer Probleme und professioneller Behandlung
Hohe Behandlungskosten	Hatte Wunsch nach einer unabhängigen Person, die zur Verschwiegenheit verpflichtet ist	Niederschwelliger Zugang zu Psychotherapie (z.B. zentrale Anlaufstellen)
Fehlende Ermunterung durch Andere (z.B. Hausärzte), sich professionelle Hilfe zu suchen	Positive Psychotherapieerfahrungen von anderen Betroffenen	Sensitive, mediale Informationsverbreitung über psychische Gesundheit und professionelle Hilfe

Mangelndes Wissen über psychische Gesundheit	Positive Erfahrungen hinsichtlich Vertrauen, geringem Stigma und sozialer Akzeptanz	Programme in Schulen über psychische Gesundheit und Psychotherapie
Fehlende zeitliche Ressourcen		Förderung spezifischer Behandlungsmethoden nach Traumatisierungen
Negative Vorerfahrungen mit HeimbetreuerInnen oder Vertretern der Psy-Berufe im Heim		Telefon-Hotline mit Informationen über Behandlungsmöglichkeiten und Vermittlung von Therapieplätzen
Angst vor negativen sozialen Konsequenzen		
Schwere Erreichbarkeit/mangelnde Ressourcen		
Die Bedürfnisse Anderer in den Vordergrund stellen		

HAAR-KORTISOL

In den letzten Jahren haben Entwicklungen in der Bioanalytik ermöglicht, Spuren körpereigener Hormone, die mit Stress und der Psyche in Verbindung stehen, in den Haaren nachzuweisen. Es ist zum heutigen Zeitpunkt möglich, die Höhe des Hormons Kortisol in den Haaren festzustellen, da es über die Haarwurzel in die Haare „eingebaut“ wird. Kortisol ist ein sogenanntes Stress-Hormon, das bei Stress vermehrt freigesetzt wird und an vielen Stoffwechselfvorgängen beteiligt ist. Kortisol wurde bereits mit verschiedenen psychischen Erkrankungen in Verbindung gebracht, wobei sich bei manchen erhöhte Werte zeigen (z.B. Depressionen, Alkoholabhängigkeit), während bei anderen verminderte Werte beobachtet wurden (z.B. Panikstörung, Posttraumatische Belastungsstörung).

Im Zuge unserer Erhebung wurde eine von außen nicht sichtbare, winzige Menge an Haaren vom Hinterkopf knapp über der Wurzel abgeschnitten. Hierzu arbeiteten wir mit einem Labor der Technischen Universität Dresden unter der Leitung von Prof. Clemens Kirschbaum zusammen, das auf diese Art der Analysen spezialisiert ist. Wir erwarteten zu Beginn des Forschungsprojekts, dass wir mit diesem biologischen Marker eine Aussage über die biologischen Folgen der Traumatisierung in der Kindheit treffen könnten. Diese Erwartung wurde leider nicht erfüllt.

Von der Gruppe der Betroffenen gaben 113 Personen eine Haarprobe ab, bei der Vergleichsgruppe waren es nur 24 Personen, was für diese Art der Analyse – da wir sie mit verschiedenen psychischen Problemen und Aspekten in Verbindung bringen wollten – zu wenige Personen waren. Dies war dem Umstand

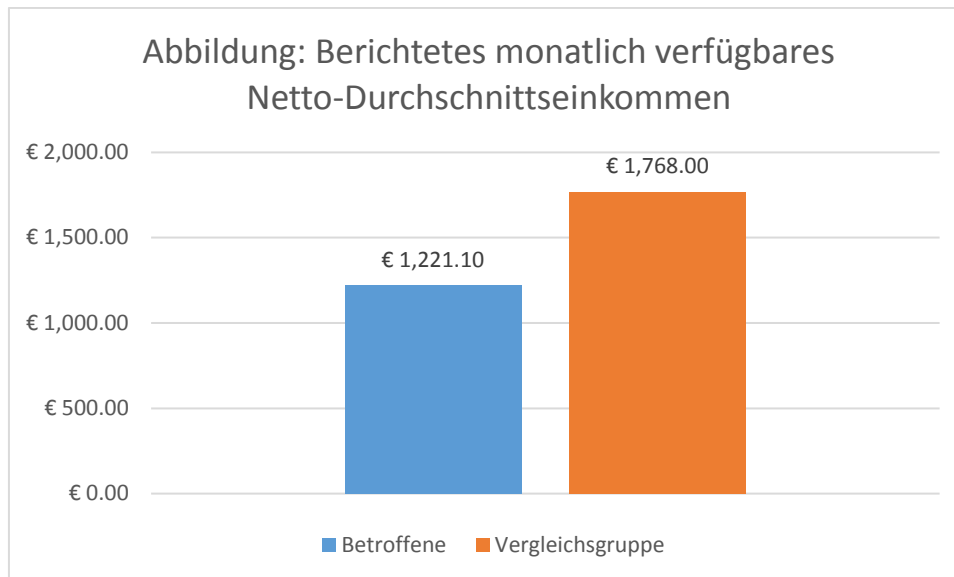
geschuldet, dass bedingt durch die männlich dominierte Stichprobe und das höhere Alter der Betroffenen aufgrund mangelnden Haupthaares relativ wenige Haarproben entnehmbar waren. Manche Betroffenen änderten sogar ihre Frisur, d.h. sie ließen ihre Haare wachsen und kamen zu einem späteren Zeitpunkt zur Haarprobenentnahme.

Es ist immer noch sehr wenig über die komplexen Interaktionen von Hormonen, der Stressbelastung und den weiteren Auswirkungen auf die Psyche und den Körper bekannt. Ein Ziel des Forschungsprojektes war auch hier einen Beitrag zum aktuellen Forschungsstand zu leisten. Während der Projektlaufzeit erschienen einige wichtige Publikationen, in denen gezeigt wurde, dass diese Zusammenhänge „leider“ nicht so eindeutig sind wie gedacht und, dass wahrscheinlich andere körpereigene Hormone über eine so lange Zeit einen größeren Einfluss haben. Darüber hinaus zeigten sie auf, dass die Erhebung der Traumatisierungen chronologisch exakter erfolgen müsste, als dies in der Studie möglich gewesen wäre. Es erschienen in der Zwischenzeit Forschungsbefunde, die einen Zusammenhang zwischen aktuellem Kortisol und der Art der Traumatisierung abhängig vom Geschlecht und Alter zeigen. D.h. wenn eine Art von Trauma, z.B. körperlicher Missbrauch bei einem Geschlecht vor einem bestimmten Alter geschieht, so hat dies rein biologisch gesehen, für den Organismus andere Auswirkungen, als wenn es eine andere Art von Missbrauch oder Vernachlässigung bei diesem Geschlecht in einem anderen Alter gewesen wäre. Diese Komplexität an traumatischem Geschehen abzubilden, war im Rahmen unserer Studie nicht möglich.

SONSTIGE ASPEKTE

Finanzielle Situation

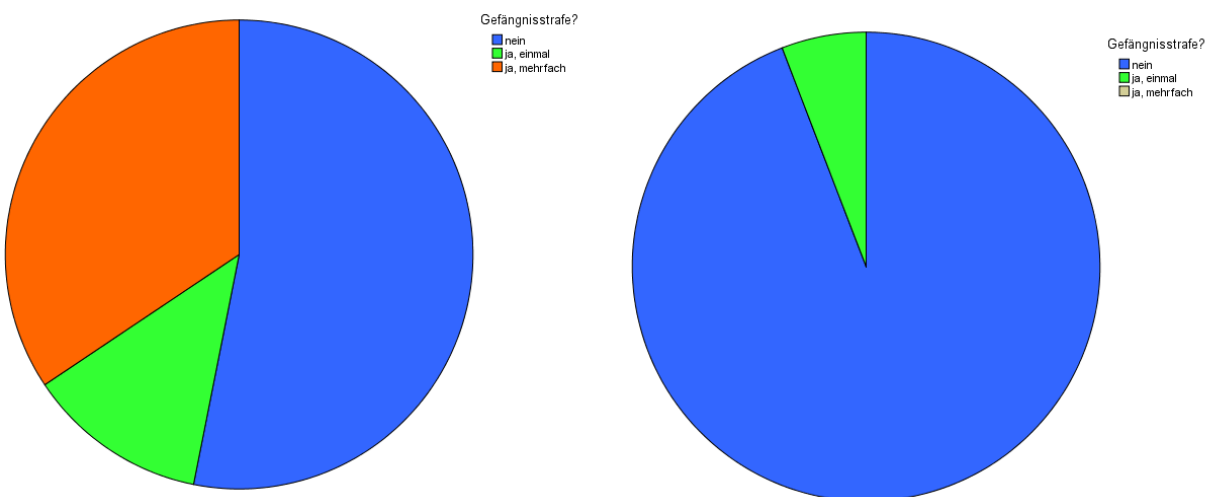
Die finanzielle Situation der Betroffenen stellte sich im Verhältnis zur Vergleichsgruppe als deutlich schlechter dar. Der Gruppe der betroffenen Personen stand im Durchschnitt über € 500,-- weniger pro Monat zur Verfügung. Dies erklärt sich möglicherweise aus dem durch die traumatischen Erfahrungen und Misshandlungen verursachten schlechteren Gesundheitszustand der Betroffenen und der damit einhergehenden früheren Arbeitsunfähigkeit, Frühpensionierung oder regulären Pensionierung, bzw. den Personen, die von Sozialhilfe bzw. Arbeitslosigkeit betroffen waren. Zum anderen kann auch das niedrigere formale Bildungsniveau der Betroffenen, das teilweise durch die Heimgeschichte erklärt werden kann, mit dem geringeren Einkommen zusammenhängen.



Kriminalität und Gefängniserfahrungen

Betroffene waren häufiger im Gefängnis als Personen aus der Vergleichsstichprobe und nur in der Gruppe der Betroffenen waren Personen auch mehrfach im Gefängnis (siehe Abbildung). Für dieses Ergebnis könnten mehrere Aspekte verantwortlich sein. Die teils in den ersten Lebensjahren erlebte Institutionalisierung und dadurch fehlende Vorbereitung auf ein Leben außerhalb der Einrichtungen trug möglicherweise bei manchen Betroffenen dazu bei, dass sie am Beginn Ihres Lebens auf die „schiefe Bahn“ gerieten. Insbesondere durch das Stigma als „Heimkind“ und die fehlende adäquate Ausbildung war vielen ein klassischer Berufseinstieg erschwert, wodurch die Begehung von Straftaten begünstigt wurde. Aus Erzählungen der Betroffenen entstand die Vermutung, dass Heimkinder bei Gerichtsprozessen deutlich strenger beurteilt wurden als andere Bevölkerungsgruppen. Dieses Thema würde eine eigene Untersuchung erfordern und soll hier als Anregung für zukünftige Forschung verstanden werden. Gegenwärtig ist aus der Forschung bekannt, dass aufgrund der Misshandlungen und des Missbrauchs in der Kindheit, die Fähigkeiten für eine gesunde Lebensführung massiv beeinträchtigt werden und somit ein Abgleiten in die Kriminalität begünstigt wird. Hier ist von einem mit den Traumata in Zusammenhang stehenden multifaktoriellen Geschehen auszugehen, wobei den Missbrauchserlebnissen zumindest in Teilen eine ursächliche Wirkung zugebilligt werden kann.

Abbildung: Gefängnisstrafen (links-Betroffenengruppe, rechts-Vergleichsgruppe)



Erfahrungen mit Behörden

Die Erfahrungen mit Behörden, mit denen Betroffene im Rahmen der Aufarbeitung der Erlebnisse in den Wiener Heimen zu tun hatten, wurden sehr unterschiedlich beschrieben. Es gab zum einen eine große Gruppe an Personen (40.2%), die sich häufig oder fast immer ungerecht von Behörden (z.B. Sozialministeriumservice [SMS], andere behördliche Stellen) behandelt gefühlt hat, dem gegenüber stand eine andere große Gruppe (57.1%), die sich fast nie oder nur manchmal ungerecht behandelt gefühlt hat. Dies hängt auch mit der finanziellen Situation der Betroffenen zusammen, bzw. anderen Faktoren, in denen sie auf Unterstützung durch Behörden angewiesen waren.

PUBLIKATIONEN UND PRÄSENTATIONEN

In der Forschung ist es essentiell, Studienergebnisse durch Vorträge oder Publikationen zu veröffentlichen, um sie einerseits einer breiten Öffentlichkeit (z.B. Betroffenen, Politik, Gesellschaft) zugänglich zu machen und um sie andererseits mit einem wissenschaftlichen Fachpublikum zu diskutieren und kritisch zu beleuchten. Im Folgenden haben wir all jene Publikationen, Präsentationen und Vorträge aufgelistet, die im Rahmen dieses Forschungsprojektes entstanden sind bzw. gehalten wurden.

FACHARTIKEL

Knefel, M., Tran, U. S., & Lueger-Schuster, B. (2016). The association of posttraumatic stress disorder, complex posttraumatic stress disorder, and borderline personality disorder from a network analytical perspective. *Journal of Anxiety Disorders, 43*, 70–78. doi:10.1016/j.janxdis.2016.09.002

Kantor, V., Knefel, M., & Lueger-Schuster, B. (2017). Perceived barriers and facilitators of mental health service utilization in adult trauma survivors: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 52*, 52–68. doi:10.1016/j.cpr.2016.12.001

Glück, T. M., Knefel, M., & Lueger-Schuster, B. (2017). A network analysis of anger, shame, proposed ICD-11 post-traumatic stress disorder, and different types of childhood trauma in foster care settings in a sample of adult survivors. *European Journal of Psychotraumatology, 8:sup3*, 1372543.

Kantor, V., Knefel, M. & Lueger-Schuster, B. (in press). Investigating Institutional Abuse Survivors' Help-Seeking Attitudes with the Inventory of Attitudes towards Seeking Mental Health Services. *European Journal of Psychotraumatology*.

Lueger-Schuster, B., Knefel, M., Glück, T. M., Jagsch, R., Kantor, V., & Weindl, D. (under review). Child abuse and neglect in institutional settings, cumulative lifetime traumatization, and psychopathological long-term correlates in adult survivors: The Vienna Institutional Abuse Study.

Kantor, V., Glück, T., & Lueger-Schuster, B. (under review). Perspectives of institutional abuse survivors on barriers and facilitators to mental health service use: A qualitative study.

Weindl, D., Knefel, M., Glück, T. M., Tran, U. S., & Lueger-Schuster, B. (under review). Motivational capacities after prolonged interpersonal childhood trauma in institutional settings in a sample of Austrian adult survivors.

Weindl, D., Glück, T. M., Knefel, M., & Lueger-Schuster, B. (under review). Self-esteem mediates the relationship between emotion regulation strategies and anger in adult survivors of childhood abuse in foster care settings.

Weindl, D., & Lueger-Schuster, B. (in preparation). Coming to terms with oneself: perceived self-esteem of adult survivors of prolonged interpersonal childhood abuse – a mixed methods approach.

KONGRESSBEITRÄGE

Vorträge

Lueger-Schuster, B. (2015, November). Traumata und ihre Auswirkungen im Gerichtsverfahren. Vortrag bei der Österreichischen Gesellschaft für Strafrecht und Kriminologie, Vienna, Austria.

Knefel, M., & Lueger-Schuster, B. (2015). Posttraumatische Belastungsstörung und Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-11 bei erwachsenen Überlebenden von institutioneller Gewalt. 17. Jahrestagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie, Innsbruck, 26.-28. Februar, 2015.

Glück, T. M., & Lueger-Schuster, B. (2015). Anger and aggression in a sample of adult survivors of institutional abuse. 14th Conference of European Society for Traumatic Stress Studies, 10.-13.6., Vilnius, Lithuania, 10th – 13th of June, 2015.

Kantor, V., Knefel, M. & Lueger-Schuster, B. (2015). Attitudes towards seeking mental health services and mental health service use in a sample institutional abuse survivors in Austria. 14th Conference of European Society for Traumatic Stress Studies, 10.-13.6., Vilnius, Lithuania, 10th – 13th of June, 2015.

Knefel, M., & Lueger-Schuster, B. (2015). History of violence, psychological distress, and correlates of mental health in adult survivors of institutional abuse. 14th Conference of European Society for Traumatic Stress Studies, 10.-13.6., Vilnius, Lithuania, 10th – 13th of June, 2015.

Weindl, D., & Lueger-Schuster, B. (2015). The possible correlates of motivational abilities and institutional abuse in a sample of adult survivors in Austria. Oral presentation at the 14th European Conference on Traumatic Stress, Vilnius, Lithuania, 10th – 13th of June, 2015.

Kantor, V., Knefel, M. & Lueger-Schuster, B. (2016). Barrieren und Wegbereiter zur Inanspruchnahme von professioneller Behandlung der psychischen Folgestörungen bei Traumaüberlebenden: Erste Ergebnisse eines systematischen Reviews. 18. Jahrestagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie. Hamburg, 10.-12.März, 2016.

Knefel, M., & Lueger-Schuster, B. (2016). Symptome und Komorbidität der Posttraumatischen Belastungsstörung aus netzwerkanalytischer Perspektive. 18. Jahrestagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie. Hamburg, 10.-12.März, 2016.

Weindl, D., & Lueger-Schuster, B. (2016). Institutionelle Gewalt und implizite Motive. Die Anwendung des Operanten Motiv-Tests (OMT) bei Überlebenden institutioneller Gewalt – ein Eröffnen neuer Blickwinkel? 18. Jahrestagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie. Hamburg, 10. – 12. März, 2016.

Knefel, M., & Lueger-Schuster, B. (2016). The psychopathological symptom-networks of trauma related disorders in DSM-5 and proposed ICD-11. 32nd Annual Meeting of the International Society of Traumatic Stress Studies, 10.-12.November, Dallas, 2016.

Knefel, M., & Lueger-Schuster, B. (2017). Der Zusammenhang von ICD-11 Posttraumatischer Belastungsstörung, komplexer PTBS und Borderline Persönlichkeitsstörung: eine Netzwerkanalyse. 19. Jahrestagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie, Zürich, 9.-11.Februar, 2017.

Weindl, D. & Lueger-Schuster, B. (2017). Institutionelle Gewalterfahrungen in der Kindheit – selbstbewusst im Erwachsenenalter? 19. Jahrestagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie, Zürich, 9.-11.Februar, 2017.

Kantor, V., Glück, T., & Lueger-Schuster, B. (2017). "Two doctors recommended independently of one another that I should see a psychotherapist..." -Understanding trauma survivors' facilitators towards professional help. 15th Conference of European Society for Traumatic Stress Studies, 2.-4. June, Odense, 2017.

Posterpräsentationen

Kantor, V., Knäfel, M. & Lueger-Schuster, B. (2016). Perceived Barriers and Facilitators of Mental Health Service Utilization in Adult Trauma Survivors: A Systematic Review. 32nd Annual Meeting of the International Society of Traumatic Stress Studies, Dallas, 10.-12.November, 2016.

Weindl, D., & Lueger-Schuster, B. (2016). Institutional Abuse (IA) and Implicit Motives of Power, Affiliation, and Achievement - an Alternative Perspective on Trauma-Related Psychological Responses. 32nd Annual Meeting of the International Society of Traumatic Stress Studies, Dallas, 10.-12.November, 2016.

Kantor, V., Knäfel, M. & Lueger-Schuster, B. (2017). Untersuchung der Einstellung zur Inanspruchnahme von Psychotherapie bei Überlebenden institutioneller Gewalt. 19. Jahrestagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie, Zürich, 9.-11.Februar, 2017.

Glück, T., Knäfel, M., & Lueger-Schuster, B. (2017). Die Rolle psychologischer Flexibilität bei posttraumatischen Symptomen und Ärger aus Netzwerkperspektive. 19. Jahrestagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie, Zürich, 9.-11.Februar, 2017.

Weindl, D., Glück T.M., Knäfel, M. & Lueger-Schuster, B. (2017). Poster presentation: Self-esteem mediates the relationship between emotion regulation strategies and anger in a sample of adult survivors of institutional childhood abuse. 15th European Conference on Traumatic Stress, Odense, 2-4. June, 2017.

MASTERARBEITEN

Im Zuge des Forschungsprojekts wurden Teile der Ergebnisse durch Studierende ausgewertet und als empirische Diplom- oder Masterarbeiten ausgearbeitet. Neben den empirischen Arbeiten wurden auch einige theoretische Arbeiten verfasst, die die vorhandene Literatur zu projektrelevanten Themen systematisch aufarbeiteten. Insgesamt wurden 21 Diplom- und Masterarbeiten im Rahmen des Forschungsprojekts verfasst.

PRAKTIKANTEN

In den Jahren 2014-2016 konnten insgesamt 22 Studierende der Fakultät für Psychologie ihr Pflichtpraktikum im Rahmen des Forschungsprojekts absolvieren. Sie haben wertvolle Beiträge geleistet und das Forschungsteam tatkräftig und engagiert unterstützt. Wir möchten uns sehr herzlich bei allen ehemaligen PraktikantInnen für ihre Beiträge bedanken!

SONSTIGE AKTIVITÄTEN IM ZUSAMMENHANG MIT DEM PROJEKT

Im Rahmen des Projekts fanden regelmäßig Treffen mit Betroffenen zum Austausch und zur Beantwortung von Fragen statt. Außerdem wurde eine Vernetzung mit dem Ludwig Boltzmann Institut für Menschenrechte organisiert. Laufend beantworteten wir im Rahmen des Projekts Anfragen von Betroffenen und der Presse. In folgenden Medien wurde über die Wiener Heimstudie berichtet: orf.at, kurier.at, krone.at. Außerdem gab es Berichte und Interviews mit Wien Heute und Radio Wien. In der renommierten Wissenschaftszeitschrift „Gehirn und Geist“ erschien ein Artikel über die Studie, ebenso wurde Frau Prof. Dr. Lueger-Schuster vom Magazin „Profil“ zum Projekt interviewt. Schließlich machte die Projektleitung auch mit Präsenz bei Veranstaltungen (z.B. Entschuldigungszeremonie im Parlament) und Kontakten/Terminen bei Bundesministerien und Behörden auf die Anliegen der Betroffenen und die Ergebnisse der Studie aufmerksam.

Zum Abschluss möchten wir uns noch einmal ganz herzlich bei all unseren StudienteilnehmerInnen bedanken, die bereit waren einen Teil ihrer Lebensgeschichten mit uns zu teilen. Ihnen gebühren unser vollster Respekt und unsere tiefe Bewunderung. Ohne ihrer Mithilfe wäre diese Studie nicht möglich gewesen. Danke!