

Alkohol und häusliche Gewalt

Dokumentation des
Potsdamer Symposiums



fdr - texte # 10

Herausgeber:

Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V.,

Odeonstr. 14, 30159 Hannover,

Tel.: 0511/18 333, Fax 18 326

Email: mail@fdr-online.info,

www.fdr-online.info

Redaktion: Martina Arndt-Ickert

Druck: Christian & Cornelius Rüss GbR, Potsdam

Januar 2010





Alkohol und häusliche Gewalt
Dokumentation des Potsdamer Symposiums

Herausgegeben vom
Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V.

mit freundlicher Unterstützung
des Landes Brandenburg







Vorwort



Seit der Studie des Bundesministeriums zur Situation von Frauen in Deutschland (2004) gibt es Zahlen zum Ausmaß häuslicher Gewalt: „Jede 4. Frau hat in ihrem Leben schon mal Gewalt durch den Ehemann oder Partner erlebt. In 55% der Fälle standen die Gewalt ausübenden Lebenspartner unter Einfluss von Alkohol oder anderen Suchtmitteln. Viele von ihnen weisen schon vor der ersten Gewaltausübung einen kritischen Suchtmittelkonsum auf.“

Alkohol ist nicht die Ursache von Gewalt, aber ein verstärkender Faktor. Für betroffene Frauen ist Alkohol eher eine Strategie, um erlebte Gewalt auszuhalten. Kinder und Jugendliche erleben Gewaltausübung und Alkoholmissbrauch in den Familien und haben dadurch ein erhöhtes Risiko, selbst Täter oder Opfer zu werden oder eine Abhängigkeitserkrankung zu entwickeln.

Frauenschutzeinrichtungen, Einrichtungen der Suchthilfe und Täterprogramme arbeiten in der Praxis bisher weitgehend getrennt. Wenn Frauenschutzeinrichtungen das Suchtproblem ihrer Klientin vernachlässigen, kann das Ziel der Befreiung aus Gewaltsituationen nicht erreicht werden. Wenn Suchthilfeeinrichtungen bei Klientinnen das Gewaltthema und das Schutzbedürfnis unterschätzen, kann das Ziel, das Suchtproblem zu bewältigen, nicht erreicht werden. Ebenso muss in Suchthilfeeinrichtungen das Thema Gewalt präsent sein, damit das Ziel, aus der Sucht auszusteigen, erreicht werden kann.

Um die Grenzen der Arbeitsfelder durchlässiger für Wissenstransfer, Kooperationen und Fortbildungen zu machen, haben das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg, die Beratungsstelle für Frauen und Mädchen des Autonomen Frauenzentrums Potsdam e.V. und der Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V. am 15. Juni 2009 in Potsdam ein Symposium veranstaltet, dessen zentrale Aussagen wir in dieser Dokumentation veröffentlichen. Mit dem Dank an das Land Brandenburg für die Finanzierung der Veranstaltung und der Dokumentation verbinden wir die Hoffnung, einen Beitrag dazu leisten zu können, dass Opfern häuslicher Gewalt zukünftig nicht nur besser geholfen werden kann, sondern Gewaltsituation gar nicht erst entstehen (müssen).



Potsdam, im Januar 2010

Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V.

Thomas Bader
1. Vorsitzender

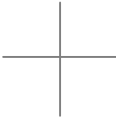
Martina Arndt-Ickert
Referentin



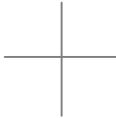


Inhalt

Vorwort.....	5
Grußwort des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie	8
Grußwort des Fachverbandes Drogen und Rauschmittel.....	11
Alkohol und häusliche Gewalt aus Sicht der Frauenschutzeinrichtungen	14
„Man sieht nur, was man weiß“: Alkohol und häusliche Gewalt aus der Sicht der (stationären) Suchthilfe.....	26
Alkohol und Häusliche Gewalt – Auswirkungen auf Schwangerschaft und Kinder.....	30
Arbeitsfeld „Alkohol und Gewalt“	41
Autorinnen und Autoren	47



Tatjana Böhm



Grüßwort des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Frau Arndt-Ickert, sehr geehrter Herr Leune, liebe Mitarbeiterinnen von Hilfe- und Unterstützungseinrichtungen.

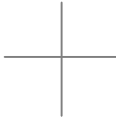
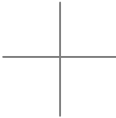
Ich darf Sie ganz herzlich zu unserem Symposium im Namen unserer Gesundheitsministerin und Landesgleichstellungsbeauftragten Frau Dagmar Ziegler begrüßen.

Es freut mich sehr, dass in unserem Bundesland ein Symposium zum Thema „Alkohol und häusliche Gewalt“ stattfindet und so viele der Einladung gefolgt sind. Wir hatten bei den Vorbereitungen mit etwa 70 Teilnehmerinnen und Teilnehmern gerechnet. Insgesamt erhielten wir über 250 Anmeldungen. Das zeigt uns, dass die Themenwahl wichtig und richtig war!

Seit 2000 gibt es auf Bundesebene und in vielen Bundesländern Aktionspläne zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen, die sich mit zahlreichen und vielfältigen Fragestellungen zur Problematik häusliche Gewalt beschäftigen. Das Thema Alkohol und häusliche Gewalt taucht dabei fast überhaupt nicht auf. In diesem Jahr legte das RKI einen Bericht zu den gesundheitlichen Folgen von Gewalt vor und auch dort tauchte das Thema Alkohol nur randständig unter gesundheitsgefährdenden Überlebens- und Bewältigungsstrategien der Opfer auf.

Dabei zeigt das Lagebild der Polizei in Brandenburg zu häuslicher Gewalt, dass rund 25% der Straftaten im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt unter Alkoholeinfluss begangen werden. Von den 2.229 Straftaten 2007 waren es immerhin 556 unter Alkoholeinfluss von mindestens einem Tatverdächtigen. Der Anteil an den Straftaten mit rund einem Viertel ist seit dem ersten Lagebild stabil. Damit liegt die Notwendigkeit der Beschäftigung mit der Problematik ganz klar auf der Hand.

Skandinavische Länder, die früh und ernsthaft Gewalt gegen Frauen in engen familiären Beziehungen thematisiert haben und durchaus Erfolge bei der Bekämpfung erzielt haben, haben das Problem Alkohol und häusliche Gewalt in den letzten Jahren verstärkt ins Blickfeld gerückt. Auf einer WHO- Tagung



2008 in Bonn wurde von der Vertreterin Norwegens ein extra Aktionsplan zur Bekämpfung von Alkohol und häuslicher Gewalt vorgestellt.

In der Vergangenheit wurde häufig Alkoholmissbrauch als Entschuldigung für das Verhalten des Täters herangezogen. Aber ich denke, diese Sichtweise ist nicht mehr die heutige und deshalb müssen wir uns verstärkt dem Thema zuwenden.

Das Symposium soll alle Akteure, die in ihrer beruflichen Praxis mit den Auswirkungen von Alkohol und Gewalt im häuslichen Bereich konfrontiert sind, zu einem Dialog zusammenbringen. Als Gäste unserer heutigen Veranstaltung begrüße ich Vertreterinnen und Vertreter der verschiedenen Ministerien, der Kommunen, der Ärzteschaft, der Suchthilfe, des Frauenschutzes sowie der Polizei. Außerdem begrüße ich Vertreterinnen aus den Berufsgruppen der Hebammen und Juristen.

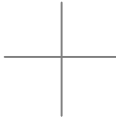
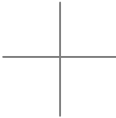
Die Darstellung vorhandener Forschungsergebnisse, der Erkenntnisse über Entstehung und Ausprägung von Suchtmittelmissbrauch und Gewalt sowie die Überschneidung der Problemlagen sollen für das Thema sensibilisieren und das Praxiswissen ergänzen.

In den letzten Jahren ist über das Erkennen von Gewalt als Ursache physischer und psychischer Beeinträchtigungen intensiver diskutiert und publiziert worden. Nach den Angaben der WHO gilt Gewalt, insbesondere häusliche Gewalt, als eines der weltweit größten Gesundheitsrisiken für Frauen und Kinder.

In Brandenburg wurden im Jahre 2008 von den Mitarbeiterinnen der Frauenhäuser und -beratungsstellen 3.571 Beratungen mit gewaltbetroffenen Frauen durchgeführt. 589 Frauen suchten mit ihren Kindern Schutz in Frauenhäusern und Frauenberatungsstellen. Dabei ist zu verzeichnen, dass die Entwicklung in Brandenburg zu mehr Beratung und weniger zu Frauenhausaufenthalten geht. Gewalt hat für die Betroffenen ernsthafte kurz-, mittel- und langfristige gesundheitliche und psychosoziale Folgen, die eine besondere Herausforderung für Betreuung, Beratung und Behandlung darstellen.

In Deutschland stellt die Studie des Bundesfamilienministeriums im Jahre 2004 erstmals die Datenlage zu Ausmaß und Folgen von Gewalt in Deutschland dar. Nach den Ergebnissen dieser Studie war bundesweit etwa jede vierte Frau in ihrem Erwachsenenleben mindestens einmal Gewaltübergrieffen durch Partner ausgesetzt. Dabei standen etwa 55 % der gewaltausübenden Lebenspartner unter Alkohol oder anderen Suchtmitteln.

Alkohol muss jedoch nicht immer die Ursache von Gewalt sein, ist aber häufig ein verstärkendes Moment. Missbrauch oder riskanter Konsum kann bereits im Vorfeld vorliegen. Zumindest wirkt Alkohol als verschärfender Faktor, da die



Hemmschwelle beim Täter sinkt und das Ausmaß der Gewalt steigt. Für von Gewalt betroffene Frauen ist Alkohol oftmals eine Strategie, um erlittene Gewalt auszuhalten. Sie sehen, wie kompliziert und mehrdimensional die Problematik ist.

In den Beiträgen unserer Veranstaltung werden Ursachen und Folgen benannt sowie beispielhafte Interventionen vorgestellt.

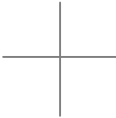
Aufgrund des großen Interesses an unserem Symposium wird es voraussichtlich im Herbst eine Folgeveranstaltung geben. Insbesondere soll ein Ziel sein, die Fachkräfte aus den verschiedenen Bereichen – Frauenschutz, Suchthilfe, Familien- und Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Polizei – näher zueinander zu bringen. Mit der heutigen Veranstaltung starten wir mit der Bestandsaufnahme, mit der Sensibilisierung der Öffentlichkeit für dieses Thema und dem Kennenlernen der unterschiedlichen Herangehensweisen.

In einer Folgeveranstaltung könnten beispielsweise gemeinsame Vorgehensweisen abgestimmt werden.

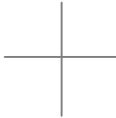
An dieser Stelle möchte ich all denjenigen danken, die äußerst professionell das Symposium vorbereitet haben, vor allem Frau Arndt-Ickert vom Fachverband Drogen und Rauschmittel und Frau Ines Kluge, der Landesdrogenbeauftragten. Ebenso danke ich den Aktiven, die mit ihren Beiträgen zum Gelingen der Veranstaltung maßgeblich beitragen werden. Den Beteiligten in den Nachmittagsgruppen danke ich ebenso. Ich danke allen, die sich in die gründliche Vorbereitung dieser Veranstaltung eingebracht haben.

Ich hoffe, dass Sie von dem hier Gehörten viel Gebrauch machen können und wünsche Ihnen einen interessanten und wertvollen Tagungsverlauf.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Jost Leune



Grußwort des Fachverbandes Drogen und Rauschmittel

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

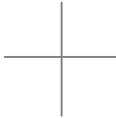
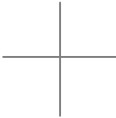
Im Namen des Vorstands des Fachverbands Drogen und Rauschmittel e.V. begrüße ich Sie herzlich zu diesem Symposium und freue mich, so viele von Ihnen heute zu treffen.

Lassen Sie mich kurz sagen, wer wir sind: der Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V. wurde vor 30 Jahren (und 73 Tagen) in Frankfurt von 13 westdeutschen Drogenhilfeträgern gegründet, um diesem damals noch sehr neuen Arbeitsfeld Platz und Stimme zu geben. Heute sind 78 Vereine und Gesellschaften Mitglied mit über 300 Einrichtungen der Suchthilfe in ganz Deutschland. 14 Mitarbeiter/-innen arbeiten an den vier Standorten Erfurt, Hannover, Potsdam und Göppingen und damit ist der (fdr), nicht nur der größte, sondern auch einer der wenigen arbeitsfeldübergreifenden Fachverbände in diesem Land. Und in zwei Wochen ist es 15 Jahre her, dass der (fdr), sein Büro hier in Potsdam eröffnete und damit die legalen Suchtmittel in sein Arbeitsspektrum aufnahm. Meine Kollegin Martina Arndt-Ickert, die den (fdr), hier vertritt haben Sie ja bereits kennen gelernt - oder kennen Sie schon ganz lange.

Alkohol und Gewalt: Satzungsgemäßer Auftrag des (fdr),

Zwei Bestimmungen in unserer Satzung führen uns direkt zum Thema. Dort ist der (fdr), zur Mitwirkung an einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit psychosozialen Hilfen und Förderung der fachlichen Arbeit für Suchtgefährdete und Abhängige, insbesondere junge Menschen verpflichtet. Und es ist doch unbestritten, dass es mit psychosozialen Hilfen für Gewaltopfer noch nicht besonders gut bestellt ist und dass gerade junge Menschen unter alkoholinduzierter Gewalt leiden.

Menschliches Leid und nicht nur körperliche Verletzungen sind das Ergebnis von Alkohol und Gewalt. Das wird üblicherweise in nüchternen Zahlen gekleidet: 281.770 schwere Straftaten wie Körperverletzung, Totschlag, Vergewaltigung oder Mord im Jahr 2007 nennt die Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen in der «Flaschenpost», der Zeitung zur Aktionswoche Alkohol, in deren Rahmen dieses Symposium stattfindet. Und wir müssen auch die rund 21.000



Verkehrsunfälle unter Alkoholeinfluss mit 565 Toten hinzu zählen. Was in den Familien an Gewaltakten geschieht bleibt ja in dieser Keimzelle der Gesellschaft häufig im Dunkeln. Aber wir wissen, dass Frauen und Kinder die Gewaltopfer sind.


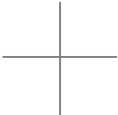
Aktionsplan Alkohol könnte alkoholinduzierte Gewalt reduzieren

Alkohol ist vielfach die Ursache. Von den illegalen Drogen reden wir heute noch nicht. Aber sie spielen auch eine große Rolle. Um Gewalt einzudämmen muss man den Alkoholkonsum und vor allem die Trinkmengen reduzieren. Dazu gab es mal den Entwurf eines Aktionsplans Alkohol im Bundesgesundheitsministerium. Er sah vor, den durchschnittlichen Alkoholkonsum der Deutschen von zehn auf acht Liter reinen Alkohol pro Jahr zu senken. Kinder sollen schwerer an Alkohol gelangen. Vorschläge, wie das zu erreichen wäre waren Alkoholwerbung im Fernsehen und im Kino erst nach 20 Uhr. Verkaufsverbote an Tankstellen und Bahnhöfen ab 22 Uhr. Keine Bierwerbung mehr bei Sportvereinen, weder auf Trikots noch am Spielfeldrand. Absenken der Promillegrenze auf zunächst 0,3 und langfristig auf 0,0 und vieles mehr. Dann haben die Wirtschaftsverbände und ihre Lakaien im Wirtschafts- und Verbraucherministerium den Aktionsplan umgeschrieben. Frauen und Kinder werden also weiterhin unter der alkoholbedingten Gewalt leiden, weil die Werbeindustrie, die Alkoholproduzenten, das Gastgewerbe und die Sportvereine - in diesen schweren Zeiten - unbedingt weiter am Alkoholverkauf und Sponsoring verdienen müssen.

Verpflichtung des Staates

Nun sind diese Fakten und Zahlen ja ebensowenig neu wie das Thema. Schon seit längerem gibt es die Empfehlung des Europarates, dass Staaten die „Verpflichtung (haben), mit angemessener Sorgfaltspflicht vorzugehen um Gewalt an Frauen zu verhindern, zu untersuchen und zu sanktionieren, sowie den Opfern Schutz zu bieten, unabhängig davon, ob die Gewalt vom Staat oder von privaten Akteuren verübt wird“

Vom Europarat stammt auch so etwas wie die Zielformulierung zu diesem Symposium: „Alle relevanten Institutionen, die sich mit Gewalt an Frauen beschäftigen (Polizei, Gesundheitsberufe und soziale Berufe) sollen ermutigt werden, koordinierte mittel- und langfristige Aktionspläne zu erstellen, die Maßnahmen für die Prävention und den Schutz der Opfer enthalten“. Tun wir es also.



Und tun wir es bald. Heute sind hier 176 Frauen zu Gast, die sich für das Thema interessieren (und 30 Männer). Wer soll denn mit den Tätern arbeiten - die potentiellen Opfer oder die (hoffentlich) besseren Vorbilder?

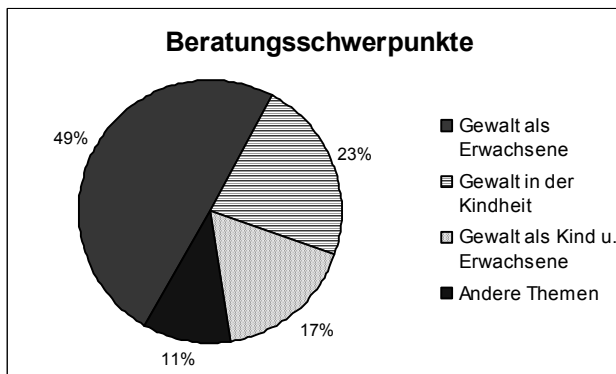
Aufgaben der Suchthilfe

Beim Thema Alkohol und Gewalt ist die Suchthilfe gefragt, denn sie hat eine Steuerungsfunktion, wenn Suchtmittelmissbrauch oder -abhängigkeit im Spiel sind. Leider haben wir nur etwa 30 Vertreter/-innen von Suchthilfeträgern im Raum (und noch einmal zehn von Selbsthilfeorganisationen, für die das Thema ja ebenso wichtig ist). Hier wächst uns als Verband die wichtige Aufgabe zu, für das Thema „Alkohol und Gewalt“ zu sensibilisieren und Lösungen einzufordern. Dieses Symposium will diese Lösungen formulieren. Daher bin ich dem Referat „Reproduktive Frauengesundheit und Gewaltprävention“ und dem Drogenreferat im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie dankbar, dass sie uns die Möglichkeit gegeben haben, dieses Symposium zu organisieren. Ebenso danke ich Lydia Sandrock von der Beratungsstelle für Frauen und Mädchen des Autonomen Frauenzentrums Potsdam e.V., die uns als regionale Kooperationspartnerin zur Verfügung steht und ganz besonders meiner Kollegin Martina Arndt-Ickert, die aus der Idee eine Tat gemacht hat. Das Abschlussplenum steht heute Nachmittag unter der Überschrift „Wir haben Fragen gestellt und Antworten gehört.“ Sie dürfen sich ganz sicher sein, dass diese Antworten die Arbeit des Fachverbands Drogen und Rauschmittel e.V. in der kommenden Zeit beeinflussen werden. Und nun wünsche ich Ihnen bei diesem Symposium beeindruckende Erkenntnisse, gute Lösungen und wichtige Kontakte.

Alkohol und häusliche Gewalt aus Sicht der Frauenschutzeinrichtungen

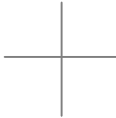
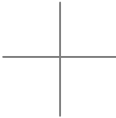
Zunächst möchte ich Ihnen kurz die Beratungsstelle vorstellen, in der ich arbeite, damit Sie eine Vorstellung davon haben, in welchem Rahmen ich mit unserem Tagungsthema befasst bin.

Die Beratungsstelle für Frauen und Mädchen wurde 1994 vom Autonomen Frauenzentrum Potsdam gegründet. Pro Jahr werden zwischen 1000 und 1200 Beratungen durchgeführt. 89% der Frauen, die kommen, haben akut oder in Ihrer Vergangenheit Gewalt erfahren. Ein Teil der Frauen kommt über die Polizei zu uns, mit der eine gute Zusammenarbeit besteht.



Insgesamt 66% der Frauen, die zu uns kommen, haben als Erwachsene Gewalt erfahren, allem voran häusliche Gewalt, aber auch Vergewaltigung und

Stalking, wobei auch bei den beiden letztgenannten Themen die Täter den Frauen allermeist bekannt sind. 40% kommen mit Gewalterfahrungen in der Kindheit, die überwiegende Mehrheit mit sexuellem Missbrauch, aber auch Misshandlung, Vernachlässigung und dem Erleben häuslicher Gewalt zwischen den Eltern, häufig auch unter Alkoholeinfluss. Die beiden Zahlen haben eine gemeinsame Schnittmenge von 17%, das sind die Frauen, die sowohl in der Kindheit als auch als Erwachsene Gewalt erfahren haben. Laut der Studie des Bundesministeriums zur Situation der Frauen in Deutschland (2004) sind Frauen, die in der Kindheit Gewalt ausgesetzt waren, erheblich gefährdeter, als Erwachsene häusliche Gewalt zu erleben als Frauen, die ohne Gewalt aufgewachsen sind. Die höchste Gefährdung findet sich beim sexuellem Missbrauch: Frauen, die als Kind dieser Form von Gewalt ausgesetzt waren, geraten als Erwachsene vier Mal häufiger als andere in Gewaltbeziehungen.



Ein anderes Ergebnis der Studie war, dass in 55% der Fälle häuslicher Gewalt unter Einfluss von Alkohol oder anderen Rauschmitteln eine Rolle spielte, womit wir beim Thema sind.

Was ich Ihnen im Folgenden vorstellen werde, ist eine Art Beratungsleitfaden, wie er sich für mich im Laufe meiner jahrelangen Beratungsarbeit bewährt hat. Es gibt sicherlich auch andere Vorgehensweisen.

Da ich in einer *Frauenberatungsstelle* arbeite, arbeite ich natürlich nicht mit Männern, die Opfer häuslicher Gewalt werden. Daher kann ich dazu wenig sagen, auch wenn ich dieses Problem durchaus ernst nehme. Erste, leider noch nicht repräsentative Untersuchungen scheinen darauf hinzuweisen, dass zumindest schwere körperliche und sexuelle Gewalt überwiegend von Männern ausgeübt wird und nur sehr selten von Frauen. Bei psychischer Gewalt scheinen sich beide Seiten wenig zu nehmen, wobei Freiheitsberaubung dann doch wieder eine männliche Domäne zu sein scheint. Im Folgenden werde ich mich jedoch ausschließlich auf häusliche Gewalt beziehen, die von Männern gegen Frauen ausgeübt wird.

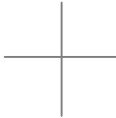
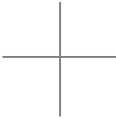
Grundsätzliches in der Beratung zu häuslicher Gewalt

1. Gefahreinschätzung

In jeder Beratung zu häuslicher Gewalt, egal, ob Alkohol mit im Spiel ist oder nicht, mache ich zu allererst eine Gefahreinschätzung. Dazu sind die folgenden Fragen hilfreich:

- Wie lange dauert die Gewalt schon an?
- Welche Arten der Gewalt liegen vor?
- Gibt es eine Steigerung der Gewalt oder sind bestimmte Strategien erkennbar?
- Gibt es Äußerungen und Verhaltensweisen des Gewaltausübenden, die auf zunehmende Enthemmung schließen lassen wie z.B. Rechtfertigung der Gewalt, Schuldzuweisungen an die Frau, *Sucht*, Erkrankungen (Zucker, Demenz, Psychosen, u.a.)?
- Hat der Gewalttäter durch seinen Beruf oder ein Hobby Zugang zu Waffen oder Methoden, die schwere Verletzungen oder gar den Tod der Partnerin zur Folge haben können?

Ein sehr ernst zu nehmendes Alarmsignal ist eine fortschreitende Enthemmung des Partners, die an einer zunehmenden Gewalttätigkeit, kürzer werdenden Abständen zwischen den Gewaltausbrüchen und einer fortschreitenden Selbst-



rechtfertigung des Gewalttäters erkennbar ist. Typische Selbstrechtfertigungen sind z.B.: "Du bist meine Frau, ich kann mit Dir machen, was ich will"; "Du reizt mich eben so"; "Das ist mein Recht als Mann"; "Du kannst mit mir doch nicht machen, was du willst"; etc. Gerade der letzte Satz weist darauf hin, dass sich der Mann bereits selbst als Opfer stilisiert hat und seine Gewalthandlung als eine Art Notwehr und Selbstverteidigung ansieht, auf die schließlich jeder ein Recht hat, auch wenn es sich nur darum handelt, dass das Essen fünf Minuten später auf dem Tisch war als gewohnt oder die Kinder ihr Spielzeug nicht aufgeräumt haben. Hier ist jede Verhältnismäßigkeit und ein gutes Stück Realitätssinn verloren gegangen und das macht ihn besonders gefährlich und unberechenbar.

Weiterhin liegt eine hohe Gefährdung vor, wenn der gewalttätige Partner Zugang zu Waffen hat oder Methoden kennt, die schwere Verletzungen oder sogar den Tod der Partnerin zur Folge haben können. Das trifft z.B. bei Soldaten, Jägern, Sprengmeistern, Kampfsportlern, Metzgern zu. Dies ist keine blasse Theorie, sondern ist alles in meiner Beratung schon vorgekommen! Auch hatte ich schon Frauen (nicht nur eine!) in Beratung, die z.B. mit einer Kettensäge bedroht worden waren.

Ist eine Frau hoch gefährdet, arbeite ich mit Hochdruck mit ihr darauf hin, wie sie sich am besten schützen kann. Ist die Frau bereit dazu, vermittele ich auch ins Frauenhaus. Manchmal finden sich auch andere Wohnmöglichkeiten, z.B. bei Verwandten, in denen sie geschützt ist.

Wichtig ist auch, zu beachten, dass häusliche Gewalt nicht immer gleich körperliche Gewalt bedeuten muss, aber dennoch enorm zerrüttend wirken kann, hierzu ein paar Beispiele aus meinem Beratungsalltag:

- Tägliche, endlose Beschimpfungen und Herabsetzungen, Blamieren vor anderen.
- Kontrolle über alle sozialen Kontakte der Frau, wo sie wie lange war, wen sie gesehen oder mit wem sie telefoniert hat, sehr häufig auch Unterbinden aller persönlichen Kontakte der Frau (Sperrung des Telefons, Vergraulen von Verwandten und FreundInnen); ständiges Hinterhertelefonieren, z.B. auf Arbeit oder auch mehrmaliges Aufsuchen auf Arbeit (in einem Fall bis zu 20 Mal am Tag!).
- Kontrolle übers Geld: extrem wenig Haushaltsgeld, buchstäblich jeder Cent muss nachgewiesen sein, endlose Nörgeleien wegen kleinster Ausgaben, die er nicht einsieht (z.B. ein Wassereis fürs Kind für 20 ct.). Bestrafungen für "unnötige" Ausgaben: noch weniger Haushaltsgeld, auf dem Boden ohne

Decke schlafen müssen, Essensentzug, in einem Fall wurde die ganze Küche absichtlich mit Zuckerwasser verklebt, die sie dann reinigen musste.

- Schlafentzug: häufiges Wecken in der Nacht oder gar nicht schlafen lassen. Begründungen: Redebedürfnis, Eifersucht, sexuelle Bedürfnisse, soll ihm ihre Liebe beschwören, mit ihm "wichtige" Formulare ausfüllen oder seinen Text für die Arbeit Korrektur lesen, er hat Hunger oder Durst, etc.
- Wochen- oder gar monatelanges Einsperren im Haus oder in der Wohnung. In der bereits genannten Bundesstudie gaben 83% der Frauen an, unter psychischen Folgen der erlebten psychischen Gewalt zu leiden (z.B. Depressionen, Schlafstörungen, Suizidgedanken, erhöhte Ängste, Schuld- u. Schamgefühle). Zum Vergleich: bei sexueller Gewalt nannten 78% psychische Folgebeschwerden, bei körperlicher Gewalt 63%. Psychische Gewalt hat also erheblich schlimmere psychische Folgen als bisher angenommen. Eine Frau drückte es in der Beratung so aus: "Ich werd' seine Sätze einfach nicht los, und dann fühl' ich mich wie ein Stück Dreck und würd' am liebsten aus dem Fenster springen."

2. Aufklärung über die Dynamik häuslicher Gewalt

Frauen, die noch nicht bereit sind, sich zu trennen, kläre ich über folgende wichtige Aspekte häuslicher Gewalt auf, natürlich nicht schematisch, das ergibt sich meistens von selbst durch die Fragen, mit denen die Frauen kommen:

Dynamik häuslicher Gewalt

Häusliche Gewalt verläuft in der Regel in einem immer wiederkehrenden Gewaltkreislauf, den die Frauen sehr schnell wiedererkennen, wenn wir darüber reden. Wichtig ist auch zu wissen, dass Gewalt sehr häufig schon beginnt, wenn die Paare heiraten, zusammenziehen und Kinder bekommen. In der Hälfte der Fälle steigert sich die Gewalt im Laufe der Zeit. Das ist wichtig zu wissen, wenn die Frau überlegt, ob sie sich trennen will oder es "noch einmal" versuchen will.

Chancen auf Beendigung der Gewalt innerhalb der Beziehung

Je schwerer die Gewalt desto geringer ist Chance, die Gewalt innerhalb der Beziehung beenden zu können. Handelt es sich um eine sich steigernde Gewalt ist die Chance gleich Null. Dennoch, so schwer es uns fällt, muss auch respektiert werden, wenn sie bei ihrem Mann bleiben will. Bevormundung hat sie schon genug durch ihn, das braucht sie nicht auch noch von uns. Die Sachlage ändert sich natürlich, wenn Kinder vorhanden sind. Kinderschutz geht vor.



Recht auf Unversehrtheit

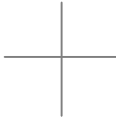
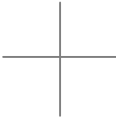
Das Recht auf die eigene Unversehrtheit ist auf jeden Fall ein grundsätzliches moralisches Recht, ist aber auch konkret durch das Gewaltschutzgesetz geschützt. Es ist wichtig, die Frauen über beides aufzuklären. Frauen, die viel Gewalt ausgesetzt waren, geht häufig das Bewusstsein dafür verloren, dass sie ein Recht auf körperliche und psychische Unversehrtheit haben, so unvorstellbar das für uns sein mag. Eine Frau erzählte mir in der Beratung einmal sehr erstaunt, dass die Krankenschwester im Krankenhaus zu ihr gesagt hatte, dass ihr Schlüsselbeinbruch keineswegs Teil einer normalen Beziehung sei und sie deshalb mal eine Beratungsstelle aufsuchen solle.

Wichtig ist jedoch, auch die positiven Gefühle und die Bindung zum gewalttätigen Partner ernst zu nehmen und anzuerkennen. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich dabei um eine "echte" Liebe handelt oder um das berüchtigte "Stockholmsyndrom" (emotionale Abhängigkeit vom Täter als Folge der Traumatisierung). Es ist immens schwer und tut weh, wenn sich die Frau vor dem Menschen schützen muss, den sie ihrem Gefühl nach ehrlich liebt. Auch gibt es kaum Menschen, die nur "böse" sind. Die meisten gewalttätigen Männer haben durchaus auch freundliche Seiten, sonst hätten sie die Frau nicht als Partnerin gewinnen können. Wenn der Mann aber diese guten Seiten vernachlässigt und immer wieder die andere, gewalttätige Seite überhand bekommt, ist es erlaubt, sich zu schützen! In der Beratung hat es durchaus seinen Platz, den Trauerprozess um die guten Seiten des geliebten Partners ernst zu nehmen und zu begleiten.

Gewaltverhalten als mögliches Defizit im Kommunikations- und Konfliktverhalten des Mannes und seiner Krisenbewältigungsstrategien

Wenn der gewalttätige Partner nicht aktiv etwas unternimmt, um sein gewalttätiges Verhalten zu ändern, sind die Chancen auf Veränderung und eine gewaltfreie Partnerschaft gleich Null. Angesagt sind Anti-Aggressionstrainings und / oder Aufsuchen einer Täterarbeitsstelle (falls vorhanden). Therapie reicht in einigen Fällen nicht aus, weil der Therapeut

- a) in der Regel keine Möglichkeit hat, das gewalttätige Verhalten seines Klienten zu überprüfen, und
- b) gewalttätige Männer ihr Verhalten oft nicht in die Therapie einbringen oder es bagatellisieren, z.B. "ich hab sie ja nur ein bisschen geschubst", obwohl er die Frau mit dem Kopf an den Türpfosten bewusstlos geschlagen und sie eine schwere Gehirnerschütterung davon getragen hat.



Oft liegen dem gewalttätigen Verhalten Defizite im Kommunikations- und Konfliktverhalten vor, bei denen ein guter Vorsatz nicht ausreicht, um diese Defizite zu beheben. Ein Mitarbeiter einer Täterarbeitsstelle sagte einmal zu mir: "Täter häuslicher Gewalt sehen sich alle selbst als Opfer und blenden aus, was sie da eigentlich tun. Den Zahn müssen wir ihnen ziehen." In der Beratung mit den Frauen ist es oft hilfreich, ihnen das klar zu machen. Zum einen wird ihnen dadurch deutlich, dass nicht sie diejenigen sind, die Schuld haben, wenn sie geschlagen werden, zum anderen konnte ich dann oft beobachten, dass sie danach das "ihm noch einmal eine Chance geben" mit bestimmten Bedingungen verknüpften, bei deren Nicht-Einhalten ihnen die Trennung erheblich leichter fiel, weil sie für sich ein vernünftiges Kriterium gefunden hatten, mit dem sie die Trennung vor sich selbst und vor anderen vertreten konnten.

Alkohol und häusliche Gewalt in der Beratungsarbeit

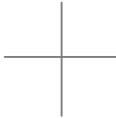
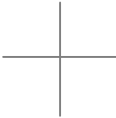
Das Thema "Alkohol und häusliche Gewalt" begegnet mir in meiner Arbeit auf verschiedene Weisen:

- der misshandelnde Partner ist Alkoholiker
- die Frau selbst ist Alkoholikerin
- beide sind alkoholabhängig

Der Mann ist Alkoholiker

Hier ist es wichtig, die Frau über das typische Suchtverhalten aufzuklären (inklusive Rückfallquoten) und mit ihr über die Fallen ihrer eigenen Co-Abhängigkeit zu sprechen. Oft gehen das co-abhängige Verhalten und die häusliche Gewalt Hand in Hand und ergänzen sich in fataler Weise. Es ist kaum möglich, aus co-abhängigem Verhalten auszusteigen, wenn jedes eigenständige Verhalten sofort mit Gewalt sanktioniert wird.

Manche Frauen sind gegenüber den Informationen, die sie von mir zum Suchtverhalten ihres Mannes bekommen, misstrauisch und wollen das nicht glauben, weil es für sie zu schmerzhaft ist. Hier ist meistens die Weitervermittlung in eine Angehörigenberatung der Suchthilfe oder in Angehörigengruppen wie z.B. Alanon sehr hilfreich. Viele Frauen kommen danach auch wieder zu mir. Einige Frauen sind schon vor der Beratung bei mir dort gewesen und hoffen, dass ich ihnen etwas anderes erzählen würde. Das ist in der Regel nicht der Fall. Oft braucht es eine Bestätigung von mehreren Seiten, bis sich die Frauen der depressierenden Realität stellen können.



Viele Frauen, die mit einem gewalttätigen und alkoholabhängigen Partner konfrontiert sind, haben die große Hoffnung, dass das gewalttätige Verhalten aufhört, sobald er sein Suchtverhalten überwunden hat. Zumindest aus meiner Beratungserfahrung kann ich das nicht bestätigen. Es kommt vor, dass nach einem Entzug und einer Entwöhnungstherapie ein halbes Jahr Ruhe ist, aber spätestens dann geht der Gewaltkreislauf wieder von vorne los und erreicht auch schnell wieder sein übliches Level. Die Enttäuschung der Frauen ist entsprechend groß.

Alkohol kann sicherlich gewalteskalierend und enthemmend wirken, ist aber entgegen der landläufigen Meinung nicht Ursache von Gewalt. Es gibt genügend Alkoholiker, die nie gewalttätig werden, und genügend Ehemänner, die ohne jeglichen Alkoholeinfluss häusliche Gewalt ausüben. Auch die Schwere der Gewalt scheint nicht allein vom Alkohol abzuhängen, dazu sind mir zu viele Fälle bekannt, in denen Frauen schwere Verletzungen durch ihre ganz und gar nüchternen Partner davon getragen haben.

Meines Erachtens ist es wahrscheinlicher, dass Gewalt und Alkoholismus einige gemeinsame Ursachen haben, die z.B. in den bereits erwähnten Defiziten der Kommunikations-, Konfliktlösungs- und Krisenbewältigungsstrategien liegen könnten.

Wie dem auch sei: Fakt bleibt, dass der bloße Vorsatz, sich zu ändern, nicht genügt. Auch hier gilt, dass der gewalttätige Partner sich aktiv und ernsthaft mit seinem Verhalten auseinandersetzen und Hilfe annehmen muss, um gewaltfreies Verhalten zu erlernen. Der bloße Vorsatz genügt jedenfalls nicht – weder beim Alkohol noch bei der Gewalt.

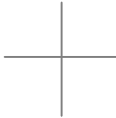
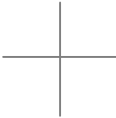
Die Frau ist Alkoholikerin

In diesem Fall stellt sich erst einmal eine Reihe von Fragen:

- Wie merke ich das?
- Was kann Beratung leisten, was nicht?
- Welche Funktion hat die Sucht bei häuslicher Gewalt, worauf muss ich achten?
- Was bedeutet das für die Beratung?

Wie merke ich das?

In Suchtberatungsstellen kommen Frauen wegen der Sucht und die Gewalt ist nicht unbedingt offenbar, in Beratungsstellen und Frauenhäusern ist es gerade umgekehrt. Ob die Frau auch eine Suchtproblematik mitbringt oder nicht, muss die Beraterin meistens erst herausfinden, nur selten thematisiert die Frau das


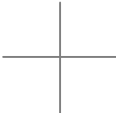


selbst. Da nur wenige Frauen mit einer eindeutigen Fahne und eindeutig ange-
trunken in die Beratung kommen, muss zur Abklärung meist nachgefragt wer-
den. Es bedarf dazu eigener Klarheit in Bezug auf Sucht, um die Anzeichen von
Sucht wahrzunehmen und nicht auf typische Ausreden und Verharmlosungen
hereinzufallen.

Offensichtlich ist die Suchterkrankung, wenn die Frau schon mit einer Alkohol-
fahne in die Beratung kommt, Unsicherheiten im Bewegungsablauf bestehen,
inkohärente Denkweisen zeigt (hier muss zu psychischen Erkrankungen abge-
grenzt werden!) oder sie sogar lallt. Schwieriger wird es schon, wenn die Frau
z.B. Alkohol und Tabletten kombiniert. Dies ist je nach Kombination oft nicht
von einer schweren Depression oder einer Angsterkrankung zu unterscheiden.
Ich lasse die Frauen in der Regel erst mal erzählen. Es bringt nichts, mit der
Tür ins Haus zu fallen. Zu direkte Fragen führen oft zu einer direkten Leug-
nung oder starkem Bagatellisieren des Problems. Häufig gibt es beim Erzählen
Hinweise auf eine Alkoholsucht, die durch Nachfragen bestätigt oder
entkräftigt werden können. Hinweise können Berichte von stark alkoholge-
prägten Events (Familienfeiern, Rockkonzerte, Kneipenabende, "um die Häuser
ziehen") sein oder Bemerkungen wie "da hab ich mir erst mal einen Schnaps
eingeschenkt" und "da musste ich erst mal einen trinken, um mich zu beruhi-
gen". Bei "reiner" Alkoholsucht wird dies erstaunlich oft von den Frauen als
Problem zugegeben, sofern ich nachfrage und es nicht schon in einem so fort-
geschrittenen Stadium ist, dass wiederum die Scham zur Verleugnung führt.
Die bewusste Geheimhaltung, bzw. Leugnung ist oft bei Frauen sehr viel höher,
die Alkohol und Tabletten kombinieren. Ich frage auch standardisiert nach der
Einnahme von Tabletten. Die Frage danach lässt sich gut einbetten bei der
Schilderung der Folgen häuslicher Gewalt wie z.B. Ängste, Schlafstörungen,
Konzentrationschwierigkeiten, Antriebslosigkeit: "Sind sie deswegen schon
mal zum Arzt / zur Ärztin gegangen, hat er oder sie was verschrieben?" Geht
die Frau auf meine Nachfragen nicht ein, konfrontiere ich sie direkt mit dem,
was sie mir erzählt hat. Kommen keinerlei Hinweise auf eine Sucht, frage ich
direkt nach, wie sie mit dem Erlebten so im Alltag klar kommen und füge hin-
zu, dass manche in der Situation "auch mal einen trinken".

Bin ich zu der Überzeugung gekommen, dass die Frau Alkoholikerin ist, sie es
aber weiter bagatellisiert oder ganz leugnet, arbeite ich mit der Frau nicht wei-
ter, sondern weise sie auf entsprechende Suchtberatungsstellen hin.

Grundsätzlich arbeite ich in der Beratung nicht mit akut suchtmittelabhängi-
gen Frauen. Ich biete aber an, dass sie nach einem Entzug bereits parallel zur



Entwöhnungstherapie zu mir kommen können und verweise auch an entsprechende Suchteinrichtungen weiter.

Schon länger trockene Alkoholikerinnen thematisieren ihre Suchtproblematik meist von selbst. Ich habe des öfteren Frauen in Beratung gehabt, die als Kind Gewalt erlebt hatten und in der Folge an einer Sucht erkrankt sind, aber es wieder aus der Sucht heraus geschafft haben. Gerade bei diesen Frauen ist im weiteren Beratungsverlauf darauf zu achten, dass sie extrem rückfallgefährdet sind, wenn sie durch die häusliche Gewalt erneut Gewalt ausgesetzt sind. Es empfiehlt sich hier eine zusätzliche Unterstützung der Frau durch eine Suchtberatungsstelle oder die Teilnahme an einer Suchtgruppe wie z.B. den Anonymen Alkoholikern. Meistens sind diese Frauen über die Suchteinrichtungen schon sehr gut informiert und auch bereit, diese zu nutzen.

Was kann Beratung leisten, was nicht?

Beratung kann eine akute Suchtproblematik nicht auffangen. Dazu fehlen einfach die Kapazitäten und suchtherapeutischen Möglichkeiten. Hier ist die Zusammenarbeit mit einer Suchteinrichtung notwendig.

Beratung macht erst Sinn nach einem Entzug. So lange eine Frau akut in der Alkoholsucht steckt, kann sie von dem, was in der Beratung besprochen wird, nichts umsetzen, weil ihr das viel zu viel Angst macht. Ich habe das in den Anfangsjahren bei meiner Beratungstätigkeit durchaus versucht, ohne jeden Erfolg. Der Angstlevel der Frau steigt und gleichzeitig sinkt das Selbstwertgefühl, weil sie selbst kleine Schritte nicht gehen kann und sich ihrer Situation durch die Gespräche erst richtig bewusst wird, sie aber keinen Weg hinaus findet.

Damit besteht die Gefahr, dass die Frau noch tiefer in die Sucht rutscht. Beratung kann aber dazu motivieren, eine Suchteinrichtung aufzusuchen.

Beratung kann nach dem Entzug parallel zu einer Entwöhnungs- bzw. Nachsorgetherapie laufen. Entzug ohne anschließende Suchttherapie macht wenig Sinn, die Rückfallgefahr ist gerade bei bestehenden Gewalterfahrungen sehr hoch.

Daher ist die Teilnahme an einer Suchttherapie bei mir Bedingung für weitere Beratungen. Als sehr hilfreich haben sich auch die Patenschaften erwiesen, die es in vielen Sucht-Selbsthilfegruppen gibt und die bei akutem Suchtdruck und Rückfallgefahr Tag und Nacht angerufen werden können.

Das Kunststück ist, die Bedingungen zu setzen, ohne die Frau dabei zu verschrecken, so dass sie das ernstgemeinte Beratungsangebot, das dahinter steckt, wahrnehmen kann und wiederkommt.

Welche Funktion hat die Sucht bei häuslicher Gewalt, worauf muss ich achten?

Im Grunde hat die Sucht dieselbe Funktion bei häuslicher Gewalt wie bei jeder anderen Traumatisierung auch. Dennoch möchte ich hier einiges aufzählen.

Sucht als Schutz

Hier möchte ich eine ehemalige Klientin von mir zitieren, die Alkohol und Tabletten kombinierte: "Ich dachte, entweder ich bring mich um oder ich betäub' mich. Sterben wollte ich nicht, aber aushalten konnte ich es auch nicht. Also hab ich mich informiert, was am besten wirkt, aber mich auch nicht gleich umbringt." Der Weg in die Sucht wird zwar selten so bewusst gewählt, aber dieses Zitat trifft durchaus den Kern der Sache.


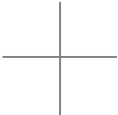
Sucht als Zeichen eines hohen Angstlevels und als Signal für Schwere, Häufigkeit und Dauer der Gewalterfahrungen

Alkohol wird von Frauen, die häusliche Gewalt erleben, nicht nur zur Betäubung der Erinnerungen an bereits erlebte Gewalt konsumiert, sondern auch, um die Angst vor erneuter Gewalt zu dämpfen. Ein hohes Angstlevel ist oft ein Zeichen für eine akute Gefährdung der Frau und die Schwere der erlebten und der zu erwartenden Gewalt. Bei der Gefahreneinschätzung ist dies unbedingt zu beachten. Ich habe mehrmals erlebt, dass Frauen, die eindeutig angetrunken waren, immer noch vor Angst buchstäblich schlotterten, und dies aus sehr gutem Grund (in einem Fall z.B. war der Ehemann im Besitz einer illegalen Schusswaffe).

Eine Frau, die ebenfalls stark angetrunken zu mir kam, eröffnete die Beratung mit den Worten: "Das geht jetzt schon mein ganzes Leben lang so." Sie war schon als Kind misshandelt und sexuell missbraucht worden, hatte dann in erster Ehe häusliche Gewalt erlebt und nun in zweiter Ehe wieder. Vorrangig ist hier auf jeden Fall die Bearbeitung der aktuellen Situation, also Schutzmaßnahmen zu treffen und die Frau zu stabilisieren! Die Bearbeitung der Kindheit ist erst dann sinnvoll, wenn die Frau aus der akuten Gefahrensituation raus ist und sich in einem dauerhaft geschützten und stabilisierenden Umfeld befindet. Erst dann können Kindheitstraumata bearbeitet werden, so dass die Frau nicht wieder und wieder in Gewaltsituationen und weitere Suchtabhängigkeiten gerät.

Sucht als verdeckte Depression / Aggressivität

Nach einem Entzug ist auf eine erhöhte Suizidgefährdung zu achten, da die Sucht als Mittel der Trauma"bewältigung" wegfällt, aber ein neuer Umgang mit dem Erlebten noch nicht erlernt ist. Dazu kommt, dass häufig zum ersten Mal



das volle Ausmaß der erlebten Gewalt begriffen wird. Besonders problematisch ist dies, wenn die Frau zu dem gewalttätigen Partner zurückkehrt. Wenn die Frau dazu bereit ist, ist es daher wichtig, einen Weg zu finden, dass sie nicht nach Hause zurück muss. Eine Frau in der Beratung berichtete mir, dass sie von der Klinik darin unterstützt worden war, sich noch während ihres Klinikaufenthaltes eine eigene Wohnung zu suchen, so dass sie nicht zu ihrem Mann zurückkehren musste. Nach ihrer eigenen Einschätzung hat ihr das das Leben gerettet: "Der hätte sonst bestimmt einen Weg gefunden, mich um die Ecke zu bringen, oder ich wäre verrückt geworden."

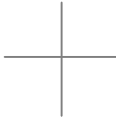
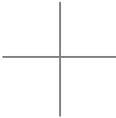
Nach dem Entzug muss in der Beratung mit einem erhöhten Aggressionslevel gerechnet werden, der sich auch gegen die Beraterin richten kann (in der Regel aber nur verbal oder per Körpersprache). In einem Frauenhaus gibt es natürlich mehr Gelegenheiten, einen Ausdruck für die vorhandenen Aggressionen zu finden. Klare Regeln sind hier hilfreich und wichtig. Die Aggression ist an sich ein gutes Zeichen der Gesundheit in dem Sinne, dass die Betreffende die Wut nicht mehr gegen sich selbst richtet, ihre Handlungsfähigkeit zurück gewinnt und wieder für sich eintreten kann und will.

Sucht als Hindernis für eine reale Veränderung

Ohne die Bearbeitung ihrer Sucht ist es sehr schwer für Frauen, aus dem Gewaltkreislauf auszusteigen. Selbst wenn sie es schaffen, eine Gewaltbeziehung zu beenden, ist die nächste schon fast vorprogrammiert. Ich hatte einige junge Frauen in Beratung, die mir genau dies von ihren Müttern berichteten und daran fast verzweifelt sind. Auch die Beziehung zu den Kindern leidet darunter beträchtlich, die Mütter sind in der Regel nicht in der Lage, ihre Kinder zu beschützen, geschweige denn sich selbst. Die Flucht in die Sucht verhindert den Blick auf die Realität und führt dazu, Gewalt immer wieder und wieder zu ertragen – und im Falle neuer Beziehungen das u.U. vorhandene Gewaltpotential nicht zu erkennen. Manche Frauen wählen deshalb auch ein Leben ohne Beziehung, jedoch verhindert die anhaltende Sucht die Verarbeitung der Traumatisierung und eine Rückkehr zu einem gesunden, normalen und selbstbestimmten Leben.

Was bedeutet das für die Beratung?

Am Anfang steht immer eine sorgfältige Gefahreneinschätzung. Danach richtet sich der akute Handlungsbedarf. Das Potential, erlebte Gewalt zu verdrängen, ist enorm. Manche Frauen muss ich schon eine Woche nach der letzten Eskala-



tion daran erinnern, was passiert ist. Wenn ich den Eindruck habe, die Gewalt eskaliert von Mal zu Mal mehr, die Abstände werden immer kürzer und die Frau ist ernsthaft gefährdet, konfrontiere ich sie immer wieder damit und bringe meine Sorge um sie zum Ausdruck. Manchmal ist es auch das, was den Ausschlag gibt, sich aus der Gewaltsituation zu befreien – dass sich jemand darum Gedanken macht, was aus ihr wird, dass es nicht egal ist.

Je länger und schwerer die Suchtproblematik ist, desto schwerer ist in der Regel die Traumatisierung. Hier gelten die üblichen Regeln der Traumabearbeitung – kleine Schritte, viel stabilisierend arbeiten, nicht zu früh aufdeckend und in die Tiefe arbeiten.

Sucht als Schutz heißt auch, es müssen andere Möglichkeiten des Schutzes erarbeitet werden, wenn die Sucht wegfällt. Der "Schutz" darf nicht einfach ersatzlos "weggenommen" werden. Es geht mir hier nicht um die sicherlich hilfreichen, aber meines Erachtens nicht ausreichenden Übungen schützender Imaginationen und Fantasiereisen, sondern um das konkrete Einüben neuer Schutzmechanismen in konkreten Alltagssituationen, wie z.B. Warnsignale zu erkennen, Gefahrensituationen richtig einschätzen zu lernen und einen neuen, konstruktiven Umgang mit Konflikten und Krisen zu finden. Dies kann am besten im Alltag mit anderen Menschen (z.B. in der Klinik oder im Frauenhaus) und in der Reflektion des Alltagsgeschehens (z.B. in der Einzelberatung oder in der Gruppentherapie) gelernt werden.

Das Zusammenwirken von Suchthilfe- und Frauenunterstützungseinrichtungen halte ich bei dem Thema "Alkohol und häusliche Gewalt" tatsächlich für die sinnvollste Herangehensweise. Jede Seite bringt ganz bestimmte Kompetenzen, Ressourcen und Herangehensweisen ein, die notwendig sind, um der Frau die Unterstützung zu geben, die sie braucht, um für sich einen Weg aus der Sucht *und* der Gewalt zu finden.

„Man sieht nur, was man weiß“:

Alkohol und häusliche Gewalt aus der Sicht der (stationären) Suchthilfe

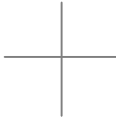
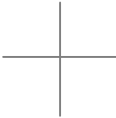
Einleitend möchte ich einschränkend bemerken, dass meine Ausführungen kein wissenschaftlich abgesicherter Vortrag über das Thema „Alkohol und häusliche Gewalt aus der Sicht der (gesamten) Suchthilfe“ ist, sondern meine Eindrücke auf meinem Erfahrungshintergrund der (langjährigen) Tätigkeit in der stationären Suchthilfe – derzeit in der salus klinik Lindow (Brandenburg), deren Konzept mit dem Namen von Dr. J. Lindenmeyer („Lieber schlau, als blau“) verbunden ist - gedacht sind als Impulsreferat für die anschließend geplante ausgiebige Diskussion in Arbeitsgruppen.

Beim Nachdenken über das Thema fiel mir spontan die Werbeplakat-Aktion eines bekannten Reiselektüre-Verlages ein – schöne Bilder von diversen Reisezielen – mit jeweils eingedrucktem Ausspruch: „Man sieht nur, was man weiß“ – für mich passt der Satz gut zum Thema, denn in Suchtkliniken geht es erstaunlich friedlich zu, obwohl wir doch zumindest ahnen können, dass es zu Hause bei unseren PatientInnen gleichsam hinter den Kulissen oftmals anders aussieht.

Die Gründe für diesen Zustand haben aus meiner Sicht mit unterschiedlichen Faktoren auf Seiten der Institution, der Betroffenen und der BehandlerInnen zu tun – vergegenwärtigen wir uns:

Was sind die Rahmenbedingungen der stationären Suchtkrankenbehandlung:

- medizinische Rehabilitation (abstinenzorientiert) mit dem vorrangigen Ziel der Erhaltung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit
- hohe Erwerbslosigkeit der PatientInnen (salus klinik Lindow: 2/3 arbeitslos)
- hohe Comorbidität mit körperlichen Erkrankungen sowie Angst, Depression und Persönlichkeitsstörungen (salus klinik Lindow: 96,3 % somatische Zusatzdiagnosen und 48,3 % psychiatrische)
- durchschnittliche Behandlungsdauer von 12 Wochen
- ein Reglement, das akute Gewaltanwendung (mit disziplinarischer Entlassung) sanktioniert. („Aus den Augen, aus dem Sinn?“)



Was sehen wir (direkt im stationären setting) ?

- Männer in der Mehrheit (ca. 80%), teilweise akut aggressiv, selten akut Gewalt (intendiert) ausübend – aber häufig wenig Einblick gebend in ihre häuslichen problematischen Verhältnisse: „zu privat“, „zuhause alles ok“, „Kinder haben nichts gemerkt“, „ich habe meine Frau nicht geschlagen“, „nur geschubst“...
- Frauen in der Minderheit (ca. 20%), die häufig Partnerschaftsprobleme, aber nicht unbedingt Gewalterfahrungen angeben, und nicht selten neue Beziehungen zu Mitpatienten eingehen

Was können wir gleichzeitig wissen ?

- GewalttäterInnen sind mehrheitlich Männer, häufig unter Alkoholeinfluss: also sicher auch ein Teil unserer Patienten
- Opfer häuslicher Gewalt sind mehrheitlich Frauen und Kinder: also sicher auch ein Teil unserer Patientinnen sowie auch ein Teil der angehörigen Frauen und Kinder unserer Patienten

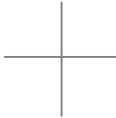
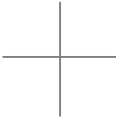
Zum Thema Aggressions-/Gewaltpotential wissen wir in der salus klinik Lindow zudem aus unseren Jahresstatistiken, dass nach Angaben der PatientInnen eine erhebliche Personenzahl in Konflikt mit den Gesetzen geraten ist – wobei die Angaben sich allerdings auf alle möglichen Delikte beziehen:

- Gerichtsverfahren (mindesten 1 mal rechtskräftig verurteilt): 2005: 17,9%, 2006: 19,6% und 2007: 34,7 %
- Aktuelle Bewährungsstrafe: 2005: 3,9 %, 2006 4,3 % und 2007: 4,5 %

Das heißt, wir haben zwar **„genug zu tun“** mit dem, was offenbar ist – **aber „genug ist nicht genug“, „ denn die im Dunkeln sieht man nicht“:**

- Das nicht direkt Beobachtbare, nicht Mitgeteilte, Tabuisierte ist schwer zu sehen und zu behandeln
- Es braucht Wissen und Vorstellungskraft für die häuslichen Szenarien aus Täter- und Opferperspektive
- Es ist nicht leicht, Suchtkranken verständlich zu machen, dass ihre Kinder bzw. PartnerInnen selbst Hilfe brauchen könnten

Neben dem Tabuisieren auf der Seite der Betroffenen und der fehlenden unmittelbaren Anschauung haben wir es zudem auch mit dem **„Problemfeld Thera-**



peutischer Naivität“ (nach Dr. Lindenmeyer) unserer mehrheitlichen jungen TherapeutInnen zu tun, das gekennzeichnet ist durch:

- Mangelnde Vorstellungskraft und Selbsterfahrung
- Defizit- und Störungs-/Diagnosenorientierung
- Verwechslung von Reue und Veränderung
- Verwechslung von Therapiealltag und Realität

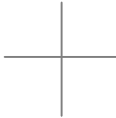
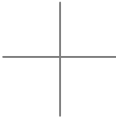
Was können wir tun ?

Möglichkeiten zur Enttabuisierung bzw. Thematisierung schaffen (!), indem wir:

- Hintergrundwissen vermitteln in Fort-und Weiterbildung bzw. Supervision der TherapeutInnen und in der Psychoedukation der PatientInnen
- aktiv nachfragen, nicht einfach auf Thematisierung „von sich aus“ warten, wie auch bei anderen heiklen Themen (z.B. die Sexualität betreffend) („ Wir wissen, dass....., wie ist das bei Ihnen ?“ bzw. beispielhaftes Erwähnen des Stressors „Gewalt“ in der Sozialanamnese neben beruflichen und privaten Problemen)
- Systematische Screeningfragen einführen wie im Leitfaden „Häusliche Gewalt“ herausgegeben von der Ärztekammer Hamburg (09/2006) vorgeschlagen:
 - Sind Sie in letzter Zeit geschlagen, getreten oder anderweitig verletzt worden?
 - Fühlen Sie sich in Ihrer aktuellen Beziehung sicher?
 - Bedroht ein (Ex)-Partner aktuell Ihre Sicherheit ?
 - Haben Sie in letzter Zeit jemanden geschlagen, getreten oder anderweitig verletzt?

Weitere Möglichkeiten zur Thematisierung können geschaffen werden durch:

- Angebot von Frauengruppen als (vom männlichen Blick und ihren Problemlösungsstrategien oder gar Übergriffen) geschütztem Ort zur Selbstbesinnung, Selbstfürsorge, Auseinandersetzung mit Opferrolle und Abgrenzungsfähigkeiten, Stärkung eigener Ressourcen und Entscheidungen/ Selbstbestimmung und Handlungsfähigkeiten
- „Den Mann zur Sprache bringen“ – Beachtung männerspezifischer Themen im Zusammenhang mit Sucht (z.B. Konstruktion von Männlichkeit im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum und Rauscherfahrungen, Konfliktlösungsstrategien unter Männer und in Beziehungen)



Proaktiver Umgang mit Aggression und Gewalt sollte gefördert /eingeübt werden:

- Indikative (Männer-)gruppe zur Verbesserung des Umgangs mit Ärger und Aggression (sogenanntes „Anti-Aggressionstraining“) vgl. TAVIM-Projekt (Prof. M. Klein)
- Partnerseminare zur Verbesserung der partnerschaftlichen Kommunikation (Kontrollierter Dialog statt Streiten oder Schlagen bzw. Schlucken oder Schweigen)

Konkrete Unterstützung zum gewaltfreien Leben (drinnen wie draußen) muß angeboten werden:

- wenn Sicherheit akut bei Rückkehr in die häusliche Umgebung nicht gewährleistet ist, Vermittlung z.B. in Adaptionseinrichtungen, Frauenhäuser oder Organisation von Selbsthilfe
- Klare Regeln/ eindeutiges Handeln in der Einrichtung selbst zur Ächtung von Gewalt und Opferschutz
- Konkrete Unterstützung zum gewaltfreien Konfliktmanagement vor Ort (z.B. bei Konflikten von ZimmerkollegInnen) für modellhaftes Lernen wie auch in den Partnerseminaren (s.o.).

Da letztere Bedingungen aus meiner Sicht in der Regel in Einrichtungen der stationären Suchthilfe erfüllt sind, geht es hier (zudem in einem trockenen Milieu - abgesehen von interkurrenten Rückfällen, die rasch begrenzt werden oder zur Entlassung führen) vermutlich zumeist friedlich bzw. gewaltfrei zu, aber dadurch dürfen wir uns genauso wenig darüber täuschen lassen, dass der Transfer in den häuslichen Alltag einfach sei, und dort **Gewaltfreiheit** herrscht, wie im Hinblick auf die (hier überwiegend gelebte und für draußen angestrebte) **Suchtmittelfreiheit**.



Hildegard Hellbernd MPH



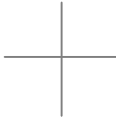
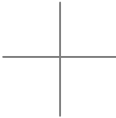
Alkohol und Häusliche Gewalt – Auswirkungen auf Schwangerschaft und Kinder

Ich möchte mich herzlich für die Einladung zu diesem Symposium bedanken und freue mich, dass in diesem Symposium heute Thematiken im Mittelpunkt stehen, die oft Hand in Hand gehen, aber in der Regel getrennt behandelt werden. Den Veranstaltern danke ich, dass sie einen Austausch in den Arbeitsbereichen „Häusliche Gewalt“ und Suchtabhängigkeit ermöglichen und fördern. In meinem Vortrag beziehe ich mich vor allem auf die gesundheitlichen Aspekte von Gewalt in Paarbeziehungen bzw. häuslicher Gewalt und die Auswirkung auf Kinder sowie auf die zusätzlichen Belastungen durch Alkoholkonsum für schwangere Frauen, Neugeborene und die Entwicklung der Kinder. Weiter gehe ich auf Präventions- und Interventionsmöglichkeiten innerhalb der Gesundheitsversorgung ein und verdeutliche diese am Beispiel von SIGNAL, einem Interventionsprogramm gegen häusliche Gewalt.

Der Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Ausmaß sowie besonderer Schwere von Gewalt in Partnerschaften ist vielfach belegt (WHO 2002, Schröttle et al. 2004). Alkohol kann zwar ein Auslöser von Gewalt sein, er ist aber nie die Ursache, was häufig verwechselt wird. Ein anderer Mythos ist, dass Alkohol und Gewalt vor allem Themen in Bevölkerungsgruppen mit niedrigen Einkommen sind. Dass Gewalt auch in ökonomisch besser gestellten Partnerschaften vorkommt, ging erst kürzlich durch die Medien, als bekannt wurde, dass bei einem aus der Werbung bekannten Paar der Partner gewalttätig wurde, als seine Partnerin sich von ihm getrennt hatte. Die Sekundärauswertung der bundesweiten Repräsentativuntersuchung zu Gewalt gegen Frauen von Monika Schröttle (2008) zeigt, wie verbreitet Gewalt in allen Bevölkerungsgruppen ist. Eine Untersuchung zum Platzverweisverfahren bei häuslicher Gewalt in Baden-Württemberg macht deutlich, welche Rolle Alkohol spielt: 50% der Störer und 19% der Geschädigten wurden von der Polizei alkoholisiert angetroffen (Helfferich/Kavemann 2005).

Schwangerschaft und Geburt im Kontext häuslicher Gewalt

Es wird oft nicht vermutet, dass Lebenssituationen wie Heirat, Zusammenziehen, Schwangerschaft und Geburt, die mehrheitlich mit Glück, Freude und Nä-



he in einer Beziehung assoziiert werden, ebenso mit dem Risiko verbunden sind Gewalt zu erfahren. Bei einer repräsentativen Befragung unter 10.000 Frauen zwischen 16 und 85 Jahren, gaben 10% der von Gewalt betroffenen Frauen die Schwangerschaft und 20% die Geburt als lebenszeitliche Ereignisse an, bei denen der Partner erstmalig gewalttätig wurde (Schröttle/Müller 2004). Vergewaltigung in der Ehe ist noch immer ein äußerst tabuisiertes Thema. So wird auch in der medizinischen Versorgung oft ausgeblendet, dass eine Schwangerschaft Folge sexueller Gewalt sein kann. Bei einer qualitativen Untersuchung von Heynen (2003) berichteten alle von Partnergewalt betroffenen Frauen über eine Schwangerschaft die durch sexuelle Gewalt bzw. eine Vergewaltigung durch ihren Partner zustande gekommen war. Gravierend sind zudem Ausmaß und Schwere von Gewalt in der Schwangerschaft: Misshandlungen sind intensiver und häufiger, wenn Frauen schwanger sind oder kleine Kinder haben (Schröttle/Müller 2004)

In der S.I.G.N.A.L.-Patientinnenbefragung (n=805), der bundesweit ersten Befragung von Patientinnen in der Rettungsstelle eines Berliner Klinikums zu häuslicher Gewalt hatten 13,5% der gewaltbetroffenen Frauen häusliche Gewalt während der Schwangerschaft erlitten (Hellbernd, Brzank et al. 2004). International wird die Prävalenz von Partnergewalt während der Schwangerschaft je nach Studiendesign auf 3%-19% geschätzt, die meisten Studien berichten von 4-8% (vgl. Hellbernd, Brzank 2006).

Gesundheitliche Folgen – Schwangerschaft und Geburt

Die gesundheitlichen Auswirkungen von Gewalt auf die reproduktive Gesundheit von Frauen sind vielfältig. Campbell (2002) kommt zu dem Ergebnis, dass bei Frauen, die von häuslicher und/oder sexualisierter Gewalt betroffen sind, dreimal häufiger gynäkologische Probleme auftreten als bei Frauen, die in ihrem Leben keiner Gewalt ausgesetzt waren. Vor allem im angloamerikanischen Raum durchgeführte Studien zeigen einen Zusammenhang zwischen Gewalt und unerwünschter Schwangerschaft und verweisen auf folgende, vermehrt auftretende gesundheitliche Folgen:

- Schwangerschaftskomplikationen
- Plazentaablösungen
- Frakturen beim Fötus
- Fehl- und Frühgeburten
- Niedriges Geburtsgewicht
- Komplikationen unter der Geburt

- häufig postnatale Depressionen
(Campbell 2002, Mezey/Bacchus et al 2005, Sharps et al 2007)

Alkoholkonsum während der Schwangerschaft

Ein häufiges Motiv für Alkoholkonsum bei Frauen ist das Bedürfnis, belastende Lebensereignisse wie körperliche oder sexuelle Gewalt zu vergessen. Alkohol ist bei vielen Frauen das zuerst eingesetzte Suchtmittel, viele haben 50% körperliche Gewalt erfahren und berichteten über sexuelle Gewalt in der Kindheit (BIPS 2003). Alkohol kann vordergründig helfen, sich nicht an schmerzhafte Folgen und traumatische Ereignisse erinnern zu müssen, langfristig beinhaltet dieser vermeintliche Schutz aber ein erhöhtes Risiko für erneute Gewalterfahrungen und eine Steigerung der Gesundheitsschädigung.

Während der Schwangerschaft wirkt diese Form der „Selbstmedikation“, die sich zu einer Suchterkrankung entwickeln kann, extrem schädlich auf den Fötus. Vielen von Ihnen wird bekannt sein, dass Alkohol als Zellgift direkt auf Organe und Nerven des ungeborenen Kindes wirkt und nachhaltig zu Verhaltensstörungen und intellektuellen Beeinträchtigungen führt. Medizinisch wird unterschieden zwischen dem „Fetalen Alkoholsyndrom“ (FAS) mit Wachstumsstörung, Anzeichen von Fehlbildung, Störung des zentralen Nervensystems und „Fetalen Alkoholeffekten“ (FAE), alkoholbedingten Geburtsschäden und neurologischen Entwicklungsstörungen.

Schätzungsweise 10.000 Neugeborene sind jährlich bei der Geburt durch Alkohol geschädigt, davon ca. 2.200 Neugeborene mit schweren Entwicklungsstörungen (BZGA 2001, DHS 2009). Bislang fehlen Studien, die untersuchen, welchen Anteil das Erleben von Partnergewalt in diesem Zusammenhang hat.

Multiple Belastungsfaktoren für Mädchen und Jungen

In ähnlichem Ausmaß wie Alkohol beeinflusst häusliche Gewalt die Entwicklung von Kindern negativ und führt zu nachhaltigen Schädigungen. Mädchen und Jungen werden durch die erlebte Gewalt belastet:

- durch das Miterleben der Gewalt zwischen den Eltern bzw. häufiger Gewalttätigkeit des Vaters gegen die Mutter
- durch Alkoholabhängigkeit des Vaters und/oder der Mutter
- durch direkte Gewalt und/oder Vernachlässigung

Häusliche Gewalt während der Schwangerschaft bzw. in den ersten Monaten nach der Geburt ist ein Indikator für weitere Gewalt im Leben der Kinder.

- Eine Untersuchung von McGuigan & Pratt (2001) zu Gewalt gegen Frauen durch den Partner wies während der ersten 6 Lebensmonate des Kindes ein

dreimal höheres Risiko von körperlicher Misshandlung und zweimal höheres Risiko von psychischer Gewalt und Vernachlässigung auf (vgl. Kavemann 2008).

- Ebenso erhöht sich das Risiko, dass Mütter ihren Kindern gegenüber gewalttätig werden. Die Studie „Intimate Partner Violence and Mother`s Child Abuse Potential“ von Casanueva/Martin (2007) stellt fest, dass bei Kindern von Frauen, die Partnergewalt während der Schwangerschaft erleiden, ein dreimal höheres Risiko für Kindesmisshandlung bestand. Dabei zeigte sich, dass gewaltbetroffene Mütter sich keinesfalls von nicht gewaltbetroffenen Frauen in ihrer Einstellung gegenüber den Kindern unterschieden, sondern Unterschiede zum Tragen kamen hinsichtlich des Ausmaßes von Stress und Problemen mit sozialen Beziehungen.

Auswirkungen von Partnergewalt auf Kinder

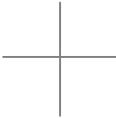
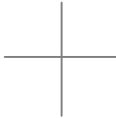
Kinder sind von Gewalt in Partnerschaft immer mitbetroffen. In der Öffentlichkeit wird zunehmend wahrgenommen, dass häusliche Gewalt eine Form von psychischer Gewalt gegen Kinder bedeutet und eine Form von Kindeswohlgefährdung sein kann:

- Kinder sind in 80-90% der Fälle direkte Zeugen, müssen Gewalt mit ansehen oder sie befinden sich im Nebenraum und hören und spüren die Gewalt.
- Kindern fehlt Schutz, sie sind häufig auf sich alleine gestellt, da beide Eltern von ihren Konflikten und Problemen absorbiert sind.
- Kinder erleben existenzielle Bedrohungen, sie können nicht einschätzen, was passiert und fühlen sich oft verantwortlich und schuldig für die Gewalt.
- Auf Kindern lastet der Druck, ein Familiengeheimnis vor anderen wahren zu müssen, was sie von anderen Kindern oder Erwachsenen isoliert (Kavemann 2008).

Eindrucksvoll hat Philomena Strasser (2006) in einer Untersuchung unter Kindern, die mit ihren Müttern in österreichischen Frauenhäusern Schutz gefunden haben, die Ängste und Nöte der Kinder beschrieben.

Ähnlich sind die Auswirkungen für Kinder bei Alkoholabhängigkeit von Vater und/oder Mutter

- Erhöhtes Risiko von Kindesmisshandlung (körperliche, psychische, sexuelle Gewalt)
- Kindliche Grundbedürfnisse nach Sicherheit, Zuwendung, Geborgenheit und Bindung werden verletzt
- Schuld- und Schamgefühle
- Redeverbot, Loyalitätskonflikte

- 
- 
- Auffälligkeiten: Hyperaktivität, Ängste, (psycho-) somatische Symptome, Essstörungen

Häufig lassen Kinder ihre Umwelt nicht spüren, in welcher Situation sie sich befinden: „Viele Kinder leiden still vor sich hin. Ihre einzige Auffälligkeit ist oft ihre Unauffälligkeit“ (BKK 2007). Folge ist, dass sie vielfach keinerlei Unterstützung bekommen.

Bislang liegen wenige Studien vor, in denen die Gleichzeitigkeit von Alkoholproblemen und häuslicher Gewalt in Familien thematisiert ist, ebenso sind die Auswirkungen dieser Doppelproblematik auf Kinder kaum untersucht. Erwähnen möchte ich hier die ENCARE Studie „Häusliche Gewalt und Misshandlungen bei Jugendlichen aus alkoholbelasteten Familien“, bei der 45 Kinder und Jugendliche aus verschiedenen europäischen Ländern befragt wurden, deren Eltern ernsthafte Alkoholprobleme aufwiesen. Durch die familiären Belastungen litten viele Jugendlichen unter Problemen, die im Bereich klinischer Auffälligkeit lagen. Häufig hatten sich die Jugendlichen bessere Unterstützungsangebote gewünscht (ENCARE 2008).

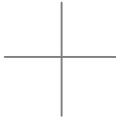
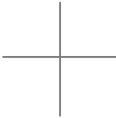
Das Miterleben von Gewalt zwischen den Eltern (zumeist der Gewalt des Vaters gegen die Mutter) und das Aufwachsen in einer Familie mit Alkoholabhängigkeit eines oder beider Elternteile führt nach Kindler zu vergleichbaren Beeinträchtigungen. Sowohl Alkohol- wie Gewaltproblematik wirken negativ auf die kognitive, soziale und gesundheitliche Entwicklung von Mädchen und Jungen.

- Die Lern- und Konzentrationsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen wird beeinträchtigt, dies bleibt nicht ohne Auswirkungen auf den Schulerfolg und führt zu Defiziten in der kognitiven Entwicklung.
- Mädchen und Jungen erfahren keine konstruktiven Konfliktlösungsmuster. Dies hat Folgen für ihre sozialen Beziehungen und ihr späteren Liebesbeziehungen, es beeinflusst ihre Lebensqualität (Kindler 2002, 2006).

Jugendliche, die Gewalt zwischen den Eltern miterlebt haben, werden sehr viel öfter selbst gewalttätig bzw. delinquent. (Enzmann/Wetzels 2001)

Belastende Kindheitserfahrungen wirken nachhaltig und bleiben nicht ohne Auswirkungen für die nächste Generation

Gewalterleben wirkt intergenerativ: Die bundesdeutsche Repräsentativstudie zeigt, dass Frauen, die als Kind Gewalt erlebt haben oder Zeugin von Gewalt zwischen den Eltern waren, mehr als doppelt so häufig wie Nichtbetroffene auch als Erwachsene Gewalt durch den Beziehungspartner erlebten. Von den Frauen, die in ihrer aktuellen Beziehung von schwerer Gewalt betroffenen wa-



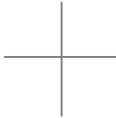
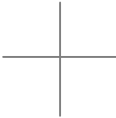
ren, gaben sogar 75-77% an, körperliche, sexuelle und psychische Gewalt in Kindheit und Jugend erfahren zu haben (Müller/Schröttle 2004, Schröttle 2008).

Hinsichtlich der langfristigen gesundheitlichen Folgen sind die Ergebnisse der amerikanischen „Adverse Childhood Experiences“ (ACE) Studie aufschlussreich, die unter 17.000 Erwachsenen der amerikanischen Mittelschicht durchgeführt wurde. Die Studie zeigt einen hochsignifikanten Zusammenhang zwischen Belastungen in der Kindheit und erhöhtem Erkrankungsrisiko und riskantem Gesundheitsverhalten im Erwachsenenalter. Untersucht wurden Kindheitsbelastungen (zu den 10 häufigen Kategorien traumatischer und gewalttätiger Kindheitserfahrungen gehörten u.a. psychische, körperliche, sexuelle Gewalt, Gewalt gegen die Mutter, Drogenabhängigkeit, psychische Erkrankung in der Familie), die 50 Jahre später mit der gesundheitlichen Situation im Erwachsenenalter in Beziehung gesetzt wurde. Erwachsene, die als Kind Gewalt in der Familie miterlebt haben oder selbst Gewalt erlitten, wiesen wesentlich höhere Raten in Bezug auf Rauchen, Alkoholabhängigkeit, Depression, Übergewicht und Substanzmittelabhängigkeit auf. Signifikant waren Gesundheitsstörungen oder psychische/somatische Erkrankungen wie Depression, Suizid, Schlaganfall, koronare Herzerkrankung, Diabetes, Hepatitis, Lungenerkrankungen (Felitti/Anda et al. 1998., Felitti 2007 in: Trauma&Gewalt 2007).

Intervention und Prävention

Angesichts der doppelten Belastungen und der gravierenden intergenerativen Folgen sind Strategien gefragt, die helfen, den Kreislauf von Gewalt und Alkoholmissbrauch zu durchbrechen. Es besteht gesellschaftliche Handlungsverpflichtung zum Schutz und zur Förderung von Kindern/Jugendlichen für alle relevanten Berufsgruppen. Wir wissen, dass sowohl häusliche Gewalt als auch Alkoholabhängigkeit Themen sind, über die zu sprechen für fast alle Beteiligten d.h. die Betroffenen, Kinder, Unterstützende, Fachkräfte in der Regel nicht einfach ist.

Gewalt in der Partnerschaft findet in der Regel versteckt und im privaten Bereich statt – auch von Außenstehenden wird die „Privatheit“ häufig gestützt, wenn Partnerschaftsgewalt als ausschließliche Angelegenheit von zwei sich nahe stehenden Personen betrachtet wird und Fachkräfte sich fragen, ob sie sich überhaupt einmischen dürfen. Für eine Blickerweiterung hilft das ökologische Modell der WHO (2002). Es macht sichtbar, dass Faktoren auf verschiedenen Ebenen ausschlaggebend sein können, ob z.B. eine Person Gewalt in der



Partnerschaft anwendet. Es ermöglicht ein Verständnis von Gewalt und schafft einen Verständnisrahmen für die Wechselwirkung der individuellen, familiären, gesellschaftlichen, staatlichen Bereiche.

Es spielt eine entscheidende Rolle, ob gewalttätiges Handeln gesellschaftlich toleriert oder sanktioniert wird, ob Opfer von Gewalt ihrem Schicksal überlassen sind oder ressortübergreifende Aktionspläne vorliegen, die Strategien gegen Gewalt entwickelt haben und für eine umfassende Unterstützung der Betroffenen sorgen.


Das WHO-Modell kann ebenso für Fachkräfte hilfreich sein, um zu klären, auf welcher Ebene welche Interventionen und präventiven Maßnahmen geeignet sind, um gegen Gewalt vorzugehen. Die vielfältigen Handlungsmöglichkeiten lassen sich vermutlich ebenso mit der Alkoholthematik in Verbindung bringen. Auch wenn bei Gewalt und Alkoholabhängigkeit zunächst ein spezifisches professionelles Handeln im Vordergrund steht, ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich. Dieser Aspekt wird im nächsten Vortrag beleuchtet.

Welche Handlungsmöglichkeiten bestehen in der Gesundheitsversorgung?


Für betroffene Frauen sind Gewalt durch den Partner und Alkoholkonsum während der Schwangerschaft ein Tabuthema. Ebenso scheint für viele Ärztinnen, Ärzte, Pflegekräfte und Hebammen ein doppeltes Tabu zu bestehen. Frauen, die Gewalt erleben, berichten selten von sich aus über erfahrene Gewalt und sie werden von Gesundheitsfachkräften im Allgemeinen nicht nach Gewaltereignissen gefragt. Die Folge ist eine Unterschätzung des Risikos der Gewaltfolgen für die Gesundheit (Mark 2000).

Häusliche Gewalt wird in unserem Gesundheitssystem als Hintergrund und Kontext gesundheitlicher Störungen, körperlicher und seelischer Verletzungsfolgen oder psychosomatischer Erkrankungen vielfach nicht erkannt. Frauen erhalten keine gezielte Unterstützung, was während der Schwangerschaft und Geburt ebenso folgenreich für ihr Kind ist.

Ähnlich sind die Umgangsweisen im Zusammenhang mit der Alkoholproblematik. In der Schwangerschaft wird Alkoholkonsum häufig bagatellisiert, es besteht Angst vor einer Stigmatisierung. Über eine generelle Untererfassung von Alkohol während der Schwangerschaft berichten verschiedene Studien (Siedentopf, Nagel 2006). Auch in diesen Fällen werden Interventionsmöglichkeiten nicht genutzt, Frauen erhalten weniger Zugang zu Unterstützungsangeboten, die für sie und ihr Kind in einer belastenden Situation hilfreich sein können, Chancen der Prävention bleiben ungenutzt.



Neue Handlungsansätze



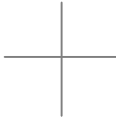
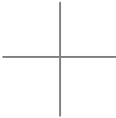
Interventionsmodelle in der Gesundheitsversorgung bei häuslicher Gewalt wie das SIGNAL - Interventionsprogramm (Hellbernd/Brzank et al. 2004) haben seit 2000 zu Veränderungen beigetragen. Von den Ärztekammern in fast allen Bundesländern liegen mittlerweile interdisziplinär erstellte Handlungsleitlinien vor, die Empfehlungen für einen professionellen Umgang mit der Gewaltproblematik geben (RKI 2008).

Eine adäquate Gesundheitsversorgung für gewaltbetroffene Frauen beinhaltet: *Das Erkennen von Gewalt.* Neben Hintergrundwissen zu häuslicher und sexualisierter Gewalt geht es um Sensibilität für Warnhinweise auf Gewalt. Zu den sog. „Red Flags“ liegen Checklisten vor, die auf internationalen Studien und Leitlinien medizinischer Fachgesellschaften beruhen. Sie geben Hinweise, in welchen Fällen und bei welchen Symptomkomplexen ein Verdacht auf einen Gewaltkontext begründet ist.

Das aktive Fragen nach Gewalt. Da Frauen aufgrund von Scham und Ängsten selten von sich aus Gewalt ansprechen, tragen Gesundheitsfachkräfte eine besondere Verantwortung, diesen Aspekt in die Versorgung aufzunehmen. Angesichts des Ausmaßes von häuslicher Gewalt sprechen sich in angloamerikanischen Ländern Experten und Expertinnen für eine grundsätzliche Befragung aller Frauen nach Gewalterfahrung in der Anamnese aus. Auch wenn zu der Frage, ob tatsächlich jede Frau bei einem Arztbesuche nach Gewalt gefragt werden soll, eine kontroverse wissenschaftliche Debatte besteht, sind sich alle Expertinnen und Experten einig, dass die Frage nach Gewalt im Rahmen der Schwangerschaft gestellt werden muss (Feder 2009). Auch hierzulande zeigen Untersuchungen, dass gewaltbetroffene Frauen ein Fragen nach möglichen Gewalterfahrungen im Rahmen der Gesundheitsversorgung als bedeutend sehen, doch vielfältige Barrieren bestehen auf Seiten der Behandelnden und Pflegenden.

Eine Dokumentation der Verletzungen und Beschwerden. Da häusliche Gewalt zumeist ohne Zeugen hinter verschlossenen Türen stattfindet, kann eine Dokumentation – für die eigens entwickelte Bögen vorliegen – Frauen in zivil- und strafrechtlichen Verfahren unterstützen.

Eine bedarfsgerechte Weitervermittlung und Kooperation mit Unterstützungseinrichtungen bei Gewalt. Viele Frauen haben keinen Zugang zum Unterstützungssystem, sei es aus Unkenntnis über Beratungs- und Schutzeinrichtungen oder aufgrund unzureichender Kenntnisse der bestehenden Angebote.



Medizinische Intervention gegen Gewalt (MIGG) – Modellprojekt (2008-2010)

Derzeit läuft das Bundesmodellprojekt „Medizinische Intervention gegen Gewalt“ in fünf verschiedenen Städten in Deutschland, um zu erproben, wie Interventionsstandards in der ambulanten Versorgung umgesetzt werden können. Beiteiligt sind an allen Standorten 20-25 Arztpraxen. Träger des Modellprojekts sind Signal e.V. in Berlin, das Gesine-Netzwerk aus dem Ennepe-Ruhr-Kreis sowie die Rechtsmedizin Düsseldorf (Kiel, München, Düsseldorf). Das Projekt wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finanziert und wissenschaftlich begleitet durch das Institut für Frauen- und Geschlechterforschung (GSF e.V.). Der wissenschaftliche Beirat soll ebenfalls die Umsetzung und Nachhaltigkeit des Projekts unterstützen (www.migg-frauen.de).

Handlungsbedarf und Perspektiven

- Eine engere Kooperation zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Beratungsstellen und Einrichtungen bei Suchtproblematik und Häuslicher Gewalt ist erforderlich. Wir benötigen weitere Veranstaltungen in dieser Form, damit Fachpersonen aus den verschiedenen Bereichen zusammenkommen und sich austauschen können.
- Es geht darum „Neue Bindungen zu wagen“ und Good Practice Modelle bekannt zu machen und zu verbreiten. Hinweisen möchte ich auf eine Veröffentlichung unter diesem Titel zu den geschlechtsspezifischen Aspekten von Sucht und Traumatisierung. Als wegweisend möchte ich einen Bericht daraus anführen, in dem Mitarbeiterinnen der Einrichtung „Myrrha“ das Durchbrechen des Kreislaufs von Gewalt und Sucht beschreiben.
- Weiter bedarf es verstärkter Angebote, die sich direkt an Kinder und Jugendliche richten
- Es bedarf einer Stärkung elterlicher Kompetenz von Müttern und Vätern: Beispielhaft möchte ich einen Elternbrief zum Thema „Häusliche Gewalt“ erwähnen, der neuerdings vom Arbeitskreis Neue Erziehung herausgegeben wird.



Literatur:



Bo y A/Salihi HM (2004). "Intimate partner violence and birth outcomes: a systematic review." *Int J Fertil Womens Med* 49(4): 159-64.

Campbell, Jacquelyn C (2002). "Health consequences of intimate partner violence." *Lancet* 359(9314): 1331-6.

Casanueva, Cecilia, Martin, Sandra (2007) : Intimate Partner Violence During Pregnancy and Mothers' Child Abuse Potential. *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. 22, No. 5, 603-622

Cokkinides VE/Coker AL et al. (1999). "Physical violence during pregnancy: maternal complications and birth outcomes." *Obstet Gynecol* 93(5 Pt 1): 661-6.

DHHS - U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children & Families (2003). *In Harm's Way: Domestic Violence and Child Maltreatment*.

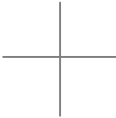
Felitti VJ/Anda RF et al. (1998). "Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study." *Am J Prev Med* 14(4): 245-58.

Gazmararian J/Adams M et al. (1995). "The relationship between pregnancy intendedness and physical violence in mothers of newborns." *Obstet Gynecol* 85: 1031-8.

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

Hagemann-White, Carol, Bohne, Sabine (2003). *Versorgungsbedarf und Anforderungen an Professionelle im Gesundheitswesen im Problembereich Gewalt gegen Frauen. Expertise für die Enquêtekommission Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen*. Osnabrück.

Hellbernd, Hildegard, Brzank, Petra, Wieners, Karin, Maschewsky-Schneider, Ulrike (2004). *Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung*. Das



S.I.G.N.A.L. -Interventionsprogramm. Handbuch für die Praxis, Wissenschaftlicher Bericht. Gefördert mit Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin.

Hellbernd, Hildegard, Brzank, Petra (2006): Häusliche Gewalt im Kontext von Schwangerschaft und Geburt: Interventions- und Präventionsmöglichkeiten für Gesundheitsfachkräfte. In: B. Kavemann/U. Kreyszig (Hrsg.): Handbuch Kinder und häusliche Gewalt. Wiesbaden.

Mark, Heike (2006): Gewalt und Gesundheit. Eine Untersuchung zu körperlichen und sexuellen Gewalterfahrungen im Zusammenhang mit der gesundheitlichen Lage erwachsener Frauen. Muenchen

Müller, Ursula, Schröttle, Monika (2004). Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin.

WHO (2002). World report on violence and health. Genf.



Arbeitsfeld „Alkohol und Gewalt“ in der Suchthilfe

Problembeschreibung und Aufgaben

Eine Studie der Bundesministerien für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministerium der Justiz zur Situation von Frauen in Deutschland liefert verlässliche Zahlen zum Ausmaß häuslicher Gewalt: „Jede 4. Frau hat in ihrem Leben schon mal Gewalt durch den Ehemann oder Partner erlebt. In 55% der Fälle standen die Gewalt ausübenden Lebenspartner unter Einfluss von Alkohol oder anderen Suchtmitteln. Viele von ihnen weisen schon vor der ersten Gewaltausübung einen kritischen Suchtmittelkonsum auf.“

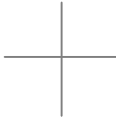
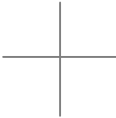
Hinzu kommen 281.770 schwere Straftaten wie Körperverletzung, Totschlag, Vergewaltigung oder Mord im Jahr 2007 rund 21.000 Verkehrsunfälle unter Alkoholeinfluss mit 565 Toten.

Alkohol ist nicht die Ursache von Gewalt, aber ein verstärkender Faktor. Für betroffene Frauen ist Alkohol eher eine Strategie, um erlebte Gewalt auszuhalten. Kinder und Jugendliche erleben Gewaltausübung und Alkoholmissbrauch in den Familien und haben dadurch ein erhöhtes Risiko, selbst Täter oder Opfer zu werden oder eine Abhängigkeitserkrankung zu entwickeln. Bei Tätern wie Opfern spielt Alkoholkonsum im Zuge der Gewaltspirale eine Rolle. Aufgrund der engen Beziehung zwischen Opfern und Tätern ist es für die Opfer häufig schwer, sich zu befreien.

Frauenschutzeinrichtungen, Einrichtungen der Suchthilfe und Täterprogramme arbeiten in der Praxis bisher weitgehend getrennt. Wenn Frauenschutzeinrichtungen das Suchtproblem ihrer Klientin vernachlässigen, kann das Ziel der Befreiung aus Gewaltsituationen nicht erreicht werden. Wenn Suchthilfeeinrichtungen bei Klientinnen das Gewaltthema und das Schutzbedürfnis unterschätzen, kann das Ziel, das Suchtproblem zu bewältigen, nicht erreicht werden. Ebenso muss in Suchthilfeeinrichtungen das Thema Gewalt präsent sein, damit das Ziel, aus der Sucht auszusteigen, erreicht werden kann.

Aspekte des Themas

Gewalt manifestiert sich in physischen, psychischen und sexuellen Formen. Gewaltausübung nimmt an Schwere und Frequenz zu. Ziel ist es häufig, die Partnerin und die Kinder „in der Gewalt zu haben, also Macht und Kontrolle auszuüben“. Aufgrund der engen Beziehung von Opfer und Täter ist es für die



Opfer schwierig, sich zu befreien und für die Gesellschaft schwierig, zu intervenieren – es braucht ein umfassendes Interventionssystem, eine „Interventionskette“ (Logar 2007)

Alkohol ist nicht die Ursache von Gewalt, wohl aber ein Gefährdungsfaktor durch eine geringe Hemmschwelle und die Verstärkung von Gewalt. Es ist belegt, dass die Muster von Gewaltausübung und Muster von Alkoholmissbrauch oft schon in der Familie gelernt und quasi „von Generation zu Generation“ weitergegeben werden.

Frauen schlagen nicht wenn sie trinken, sondern sie trinken wenn sie geschlagen werden. Alkoholkonsum ist dabei eine „Coping-Strategie“ um Gewalt auszuhalten. Frauen werden als Opfer seltener ernst genommen und erhalten weniger Hilfe, wenn sie alkoholisiert sind.

Es gibt keine Rechtfertigung für Gewalt. Verantwortlich ist immer derjenige, der Gewalt ausübt. Diese Täter müssen zur Verantwortung gezogen werden und die Konsequenzen tragen. Opfer brauchen bestmögliche und pro-aktive Unterstützung und Schutz.

Good Practice in Einrichtungen der Suchthilfe.

Dazu gehören... ..auf Einrichtungsebene (Logar 2007)

- die Entwicklung und Festlegung klarer Richtlinien, wie mit dem Problem Gewalt gegen Frauen und Kinder umgegangen wird.
- die regelmäßige Durchführung von Fortbildungen
- Recherche von und Zusammenarbeit mit Einrichtungen für Frauen mit Kindern, die Gewalt erleiden im regionalen Versorgungsumfeld, Kontaktaufnahme und regelmäßige Zusammenarbeit
- Auslegen von Informationsmaterial in der Einrichtung, Ermutigung, Hilfe in Anspruch zu nehmen

... in der Arbeit mit Opfern

- Routinemäßige Fragen nach Gewalterfahrungen im Assessment-Prozess / Erstgespräch (Schulung erforderlich). Wichtig: Einzelgespräch!
- Ermutigung der Klientin, die Hilfe einer Fraueneinrichtung in Anspruch zu nehmen; umfassende Information
- Für Sicherheit der Klientin sorgen, regelmäßige Sicherheitsplanung

- Spezielle Angebote für Frauen, die Sucht- und Gewaltprobleme haben; Gruppen für Frauen; speziell geschulte weibliche Beraterinnen; Priorität für Opfer
- Bereitstellung von Kinderbetreuung während Beratung
- Respekt für die Entscheidung der Frau

...in der Arbeit mit Tätern:

- Routinemäßige Fragen nach Gewaltausübung
- Gewaltproblem muss bearbeitet werden
- Klare Haltung, dass Gewalt durch nichts zu rechtfertigen ist und der Täter die Verantwortung trägt
- klarer Umgang innerhalb der Einrichtung mit Gewalt und Gewaltandrohung
- Gewalt und Sucht als zwei Probleme behandeln
- Keine Paartherapie oder Mediation bei Gewaltausübung
- Zusammenarbeit mit Projekten der Täterarbeit, die den Standard Opferschutz erfüllen

...in der Beratung (Sandrock 2009)

- Sorgfältige Gefahreinschätzung.
- Es sind kleine Schritte notwendig, denn je länger und schwerer die Suchtproblematik, desto schwerer ist die Traumatisierung.
- Wenn Alkohol als Schutz missbraucht wird, müssen zur Überwindung von Gefährdung und Abhängigkeit andere Möglichkeiten des Schutzes erarbeitet werden, Schutz darf nicht einfach ersatzlos „weggenommen“ werden.
- Das Einüben von Schutzmechanismen und neuem Umgang mit Konflikten und Krisen kann wirksamer in Zusammenarbeit von Suchteinrichtungen, Frauenberatungsstellen und Frauenhäusern gestaltet werden.

...in der Behandlung (Zimdars 2009)

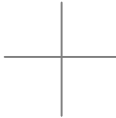
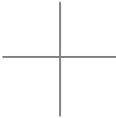
- Es müssen Möglichkeiten zur Thematisierung geschaffen werden
- Dazu systematisch Screeningfragen einführen, wie z.B.:
 - Sind Sie in letzter Zeit geschlagen, getreten oder anderweitig verletzt worden?
 - Fühlen Sie sich in Ihrer aktuellen Beziehung sicher ?
 - Bedroht ein (Ex)-Partner aktuell ihre Sicherheit?
- Haben Sie in letzter Zeit jemanden geschlagen, getreten oder anderweitig verletzt ?

...bei Schwangerschaft im Kontext häuslicher Gewalt

- Häusliche Gewalt beginnt in Beziehungen häufig bei den Schwangerschaften durch Veränderungen der Zweierkonstellation und der Rollenerwartungen
- Die Prävalenz von Partnergewalt während Schwangerschaft beträgt 3%-19% (Hellebernd 2009)
- Es gibt drei Mal häufiger gynäkologische Probleme bei sexueller und/oder körperlicher Gewalt
- Alkoholkonsum dient Gewaltbetroffenen als Schutz- und Bewältigungsstrategie
- Häusliche Gewalt gegen die Kindesmutter während der ersten 6 Monate des Kindes drei Mal höheres Risiko von körperlicher Misshandlung und zwei Mal höheres Risiko von psychischer Gewalt und Vernachlässigung (McGuigan&Pratt 2001)
- Bei Frauen, die Partnergewalt während der Schwangerschaft erleiden, bestand ein drei Mal höheres Risiko für Gewalt gegen ihre Kinder (Casanueva/Martin 2007)
- Bei Kindern führt das Miterleben von Partnergewalt, bzw. ein/e alkoholkranker Vater/Mutter zu vergleichbaren Verhaltensauffälligkeiten

...Kooperationen (Logar 2007)

- Ziel: bestmöglicher Service für die Opfer von Gewalt
- Überwindung von Grenzen und Problemen wie z.B. Informationsweitergabe (Schutz von Personen ist höheres Gut als Schutz von Daten)
- Entwicklung von Modellen der Zusammenarbeit: Beispiele: Co-Beratung, cross-Beratung (gemeinsame Unterstützung), pro-aktive Unterstützung, mobile Hilfen
- Organisation und Durchführung von regelmäßigen Fortbildungen für beide Bereiche (getrennt und gemeinsam)
- Geregelter Kooperationsverfahren in Kommunen zwischen Polizei, Suchthilfe und Frauenschutz



Prinzipien der Arbeit mit Opfern (IFT 2000)

Interventionen mit alkoholabhängigen Opfern

Die Ansätze, die normalerweise zur Anwendung kommen, um alkoholkranken Frauen zu helfen, greifen bei alkoholkranken Frauen, die auch Opfer familiärer Gewalt sind, nicht. Der Grund liegt in der alleinigen Konzentration auf die Behandlung der Alkoholkrankheit, die die Prävention vorherrschender Gewalt unberücksichtigt lässt. Eine erfolgreiche Behandlung des Alkoholmissbrauches führt nicht selten zu einem erhöhten Gewaltrisiko für die Frau. Viele Studien zeigten, dass die gewalttätigen Übergriffe durch den Mann während einer Alkoholbehandlung stiegen, so dass viele Frauen aus eigenen Sicherheitserwägungen nicht in der Lage waren, die Alkoholtherapie weiter fortzuführen. Daher sollten Behandlungspläne zur Alkoholtherapie der Sicherheit der Frau (und möglicherweise ihrer Kinder) die oberste Priorität zukommen lassen. Dies ist besonders wichtig im Hinblick auf die Tatsache, dass ein Risikofaktor für einen Rückfall in den Alkoholmissbrauch die erneute Viktimisierung der Frau ist.

Interventionen mit alkoholabhängigen Tätern

In vielen Institutionen und Fachkliniken, die alkoholabhängige Täter behandeln, herrscht die Überzeugung, dass der Alkoholentzug allein zur Prävention weiterer Gewalt ausreicht. Dies ist in der Regel nicht der Fall. Vielmehr muss eine Alkoholtherapie des Täters immer verbunden sein mit einer genauen Identifizierung von Einstellungen und Denkmustern im Hinblick auf Gewalt und Charakteristiken wie z.B. eingeschränkten sozialen Fertigkeiten, übermäßige Eifersucht etc. Die Identifikation dieser speziellen Problemfelder beim alkoholabhängigen Täter ermöglicht neben der Therapie des Alkoholmissbrauches auch eine auf ihn zugeschnittene Behandlung weiterer Problemfelder, die als ursächlich für die gewalttätigen Übergriffe angesehen werden. Allerdings sollte eine solche Behandlung auch an klare staatliche Sanktionen für das gewalttätige Verhalten gekoppelt sein und nie als Ersatz für eine solche gelten.

Und außerdem...

... sind Opferschutz und Täterhilfe keine kostenlosen Leistungen, sondern Teil der Daseinsvorsorge.

... sind nicht alle Opfer Frauen und nicht alle Täter Männer

... ist ein gesellschaftlicher Konsens nötig, der Gewalt stigmatisiert und Alkoholkonsum reduziert



Literatur



Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg, (2005), Ohne Gewalt leben - Sie haben ein Recht darauf, Potsdam

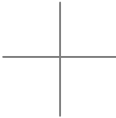
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium der Justiz, (2003), Mehr Schutz bei häuslicher Gewalt, Bonn

IFT-Nord, Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung, (2000), Familiäre Gewalt und Alkohol. Eine Einführung in die Thematik und Empfehlungen für die Praxis, Kiel

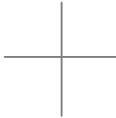
http://ec.europa.eu/justice_home/daphnetoolkit/files/projects/1998_130/ift_nord_de_familiare_gewalt_und_alkohol.pdf

Logar, R., (2007), Alkohol und Gewalt an Frauen und Kindern in der Familie – Notwendigkeit multi-institutioneller Kooperationen und Interventionen. Vortrag bei der Fachkonferenz der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) in Mannheim

http://www.dhs.de/makeit/cms/cms_upload/dhs/alkohol_und_gewald_rosaloga.pdf



Autorinnen und Autoren



Böhm, Tatjana Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg
Referat Reproduktive Gesundheit, Gewaltprävention
Referatsleiterin 45
Heinrich-Mann-Allee 103, 14473 Potsdam

Hellbernd, Hildegard SIGNAL e.V. – Modellprojekt MIGG
Rungestr. 22-24, 10179 Berlin

Leune, Jost Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V.,
Odeonstr. 14, 30159 Hannover,

Sandrock, Lydia Autonomes Frauenzentrum Potsdam e.V.,
Beratungsstelle für Frauen und Mädchen,
Nansenstraße 5, 14471 Potsdam

Zimdars Petra Salus Klinik Lindow, Suchtabteilung,
Straße nach Gühlen 10, 16835 Lindow

Vom Thema „Alkohol und häusliche Gewalt“ sind Frauenschutzeinrichtungen, Einrichtungen der Suchthilfe und Täterprogramme regelmäßig betroffen, arbeiten aber in der Praxis bisher weitgehend getrennt. Um die Grenzen der Arbeitsfelder durchlässiger für Wissenstransfer, Kooperationen und Fortbildungen zu machen, haben das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg, die Beratungsstelle für Frauen und Mädchen des Autonomen Frauenzentrums Potsdam e.V. und der Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V. am 15. Juni 2009 in Potsdam ein Symposium veranstaltet, dessen zentralen Aussagen wir in dieser Dokumentation veröffentlichen.