

Sucht und Gewalttätigkeiten in Beziehungen – Forschungsstand und praktische Folgerungen

Irmgard Vogt

Beitrag zum

42. fdr*sucht*kongress

04. Mai 2021

Gliederung

- **Überblick über den Forschungsstand**
- **Beispiele aus einschlägigen Studien – Schwerpunkt Frauen als Opfer und Täterinnen**
- **Ausgewählte Behandlungsansätze und deren Wirksamkeit**
- **Fazit**

Studien und Forschungen zum Thema Gewalt in Beziehungen bzw. zu häuslicher Gewalt (im englischen Sprachraum: intimate partner violence – IPV) gibt es seit den 1970er Jahren

Erfahrungsberichte und empirische Studien über den Konsum von psychoaktiven Substanzen und Gewalt in Beziehungen (insbesondere sexuelle Gewalt) liegen seit den 1980er Jahren vor.

Duke et al. (2018) gehen davon aus, dass seit 2010 im englischen Sprachraum jährlich ca. 1 000 Studien zum Thema veröffentlicht werden.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2003, S. 6) definiert Gewalt in Beziehungen als den „absichtliche[n] Gebrauch von angedrohtem oder tatsächlichem körperlichem Zwang oder physischer Macht gegen... eine andere Person..., der entweder konkret oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Verletzungen, Tod, psychischen Schäden, Fehlentwicklung oder Deprivation führt“.

Diese Definition bezieht sich nicht auf

- Gewalt gegen die eigene Person**
- Kollektive Gewalt (z.B. in Diktaturen, im Krieg usw.)**

Daten zu Gewalt in Beziehungen bzw. zu häuslicher Gewalt.

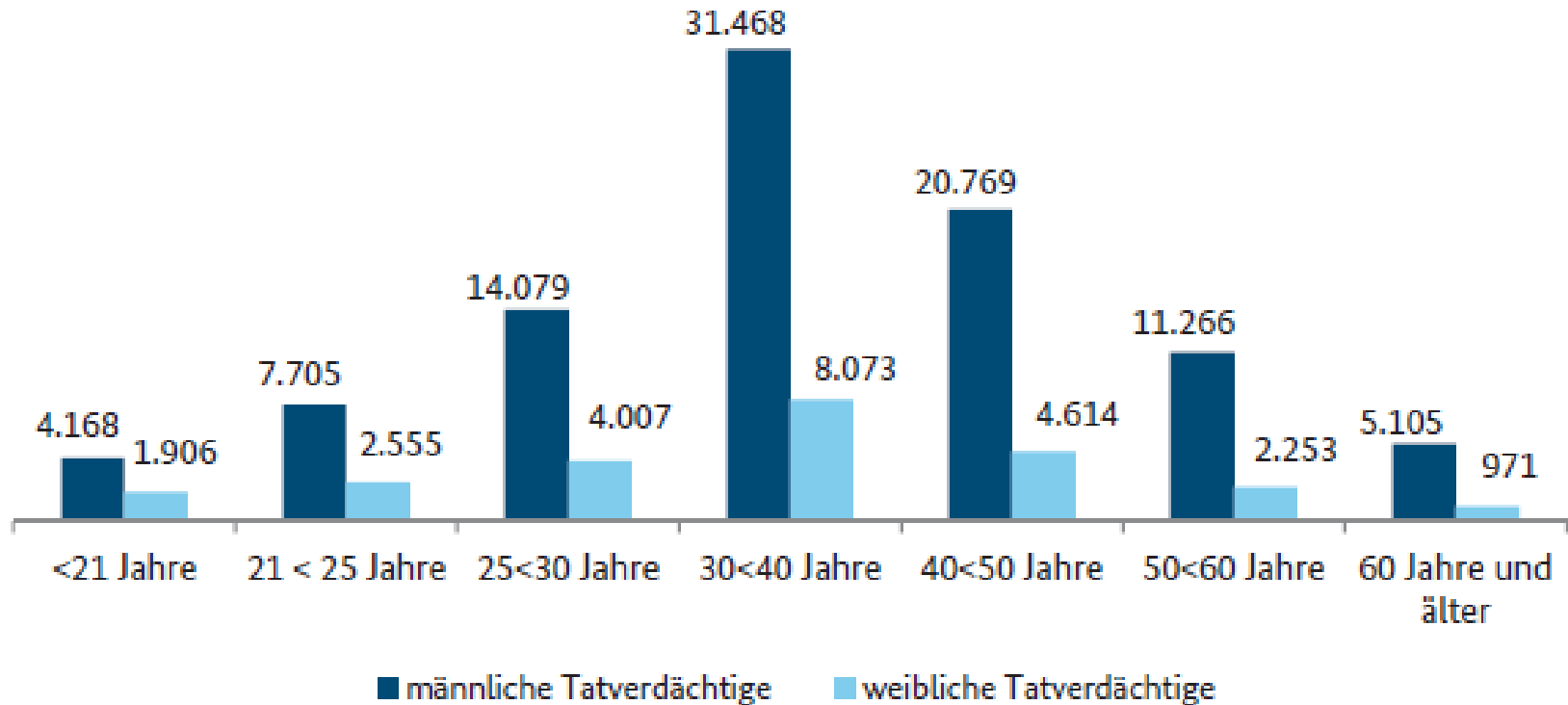
Hellfelddaten sind Daten von Ereignissen, die der Polizei gemeldet werden bzw. polizeilich verfolgt worden sind

vgl. BKA-Daten und DeStatis-Daten

https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/Lagebilder/Partnerschaftsgewalt/partnerschaftsgewalt_node.html

Dunkelfelddaten sind Daten von Befragungen von Menschen in einer bestimmten Region; es kann sich um repräsentative Stichproben handeln sowie um ausgewählte Subgruppen (z.B. Menschen in Suchtbehandlung).

Hellfelddaten: Männliche und weibliche Tatverdächtige von häuslicher Gewalt nach Alter, Quelle: PKS 2019



Tatverdächtige insgesamt: 118.176

Männer 93.873 (79%), davon unter Alkoholeinfluss: 24%

Frauen 24.303 (21%), davon unter Alkoholeinfluss: 21%

Dunkelfelddaten aus repräsentativen Befragungen bzw. convenience samples: Nach der (repräsentativen) EU(FRA)-Studie (2014) geben 8% der Frauen in der EU an, in den letzten 12 Monaten Opfer von körperlicher oder sexueller Gewalt geworden zu sein.

Bezogen auf die EU: ca. 17 Millionen Frauen (ab 18 Jahren)!

Bezogen auf D: ca. 3,4 Millionen Frauen (ab 18 Jahren)!

In dieser Studie wurde nicht nach dem Konsum oder der Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen gefragt.

Psychoaktive Substanzen/ Sucht und binäres Geschlecht:

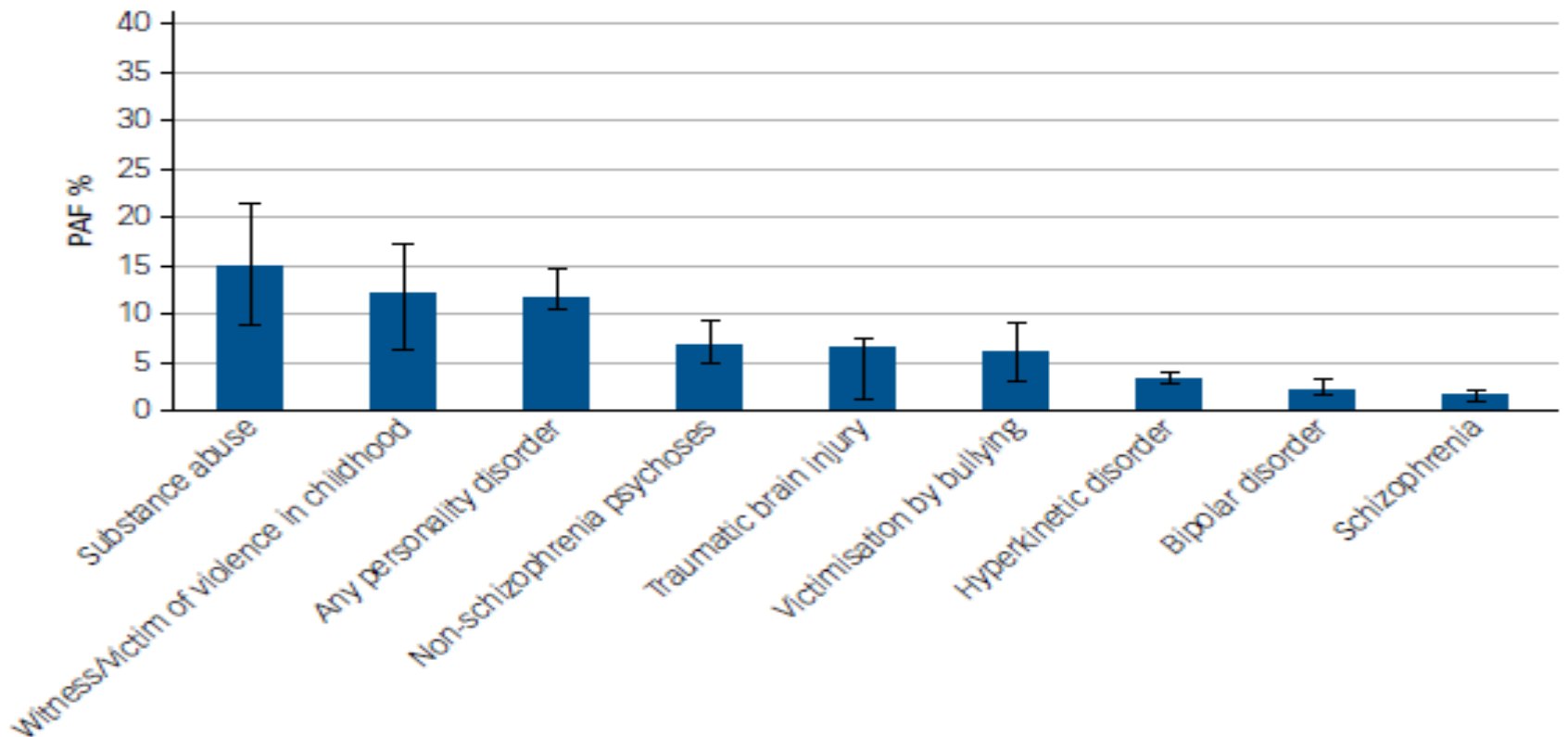
Der Anteil der Frauen, die von Alkohol, Zigaretten, Cannabis, Heroin, Amphetamin bzw. Metamphetamin und NPS abhängig ist, ist durchweg niedriger als der von Männern (Frauen: 9% bei Zigarettenkonsum – 0.1% bei Heroinkonsum//Männer: 13% bei Zigarettenkonsum – 0,3% bei Heroinkonsum).

Missbrauch und Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen sind assoziiert mit Verhaltensweisen, die die Personen selbst und andere in Gefahr bringen.

Risikofaktoren häusliche Gewalt (Grundlage: Meta-Studien und systematische Reviews, z.B. Fazel et al., 2018)

Wichtigste Ergebnisse

- Alkohol/Drogenprobleme
- Physischer, emotionaler und vor allem sexueller Missbrauch in der Kindheit



Sucht erhöht das Risiko von Gewalttätigkeiten im häuslichen Kontext.

- **Männer haben ein mittleres Risiko, mit und nach dem Konsum von Alkohol gewalttätig zu werden (Duke et al. 2018: $d=0,48$; 95% KI=[0,45-0,50]); Frauen haben ein deutlich kleineres Risiko (Duke et al. 2018: $d=0,23$; 95% KI=[0,13-0,33]).**

Die kausalen Verknüpfungen sind bislang ungeklärt.

Man findet also sowohl Fälle, in denen Gewalt→Sucht (vor allem bei den Opfern) führt und ebenso Fälle, in denen Sucht→Gewalt in Beziehungen führt (Opfer und Täter/Täterinnen).

Folgen von Gewalt in Beziehungen bei den Opfern:

Somatische Störungen: (schwere) Verletzungen (mit dauerhaften Beeinträchtigungen der Gesundheit), im Extremfall Tod

Psychische Störungen, z.B.:

- **Akute Belastungsstörung – Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)**
- **Depressionen**
- **Ängste**
- **Persönlichkeitsstörungen (z.B. Borderline-PS)**

- **Erhöhter Konsum von Alkohol und /oder psychoaktiven Medikamenten – Gefahr der Entwicklung einer Substanzkonsumstörung**

Studien zu Geschlecht, Sucht und Gewalttätigkeiten (Vogt, 2021)

Bittet man Frauen (und Männer) mit Suchtproblemen um Beschreibungen von Gewalttätigkeiten in Beziehungen, erhält man variationsreiche Darstellungen. Sie lassen sich typisieren nach

- **Frauen ((und Männer)), die sich als Opfer sehen**
- **Frauen und Männer, die in unterschiedlicher Weise aktiv in die Gewalttätigkeiten verwickelt sind. Bidirektionale Gewalttätigkeiten in Beziehungen mit Suchtproblemen sind häufig**
- **Einige Frauen und viele Männer als Täterinnen bzw. Täter.**

Beispiel für Frauen als Opfer von häuslicher Gewalt

„Wir haben Konflikt also, eh Konflikte kann man da ja gar nich' zu sagen, ich bin mal von der Arbeit nachhause gekommen..., hab' die Schlüssel noch net richtig im Türschloss drin gehabt, wird die Tür aufgerissen, er zieht mich rein und knallt mir erstmal eine vor den Latz. Ich wusst' gar net, was los ist. Ich hab' keine Ahnung gehabt. Dann heißt es, ich hätt' ihn betrogen, ich wär' die ganze Zeit da irgendwo beim, ich nenn 's jetzt mal beim Namen, beim Vögeln gewesen. Ja. Dabei war ich arbeiten und er wusste das. Also so in dem Prinzip, so Konflikte gab 's da nich'. Er war besoffen und es gab Schläge....

... mit dem Mann konntest du einfach nich' reden. Des ging gar nich'. Nich'. Wenn ich was gesagt hab', is' mir gleich auf die Gosche gehauen worden. Wenn Kumpels da waren, sogar vor denen hat er mich noch verprügelt, wenn 's blöd lief. Ich hab' bloß mal einem zu langsam des Bier bringen müssen, ja also des war schon nich' wirklich schön. Wirklich“ (G-F29) .

Folgen der Viktimisierung: Scham, Verlust des Selbstwertgefühls, Rückzug, Konsum von psychoaktiven Substanzen → noch mehr Gewalt

„Ja, weil man sagt dann nix. Man schämt sich einfach. Man zieht sich zurück, weil man meint, man wird ausgelacht: ‚Häää, der hat Dich wieder geschlagen, hahahaha‘. Das ist so. Ich hab‘ mich keinem erstmal anvertraut“ (F-F21).

Beispiel für Mischformen – beide Parteien sind in die Gewalttätigkeiten involviert

„Also, wie kommt so was zustande. Ich warte die ganze Zeit auf ihn, er hat sich mit mir verabredet für die und die Uhrzeit, ich warte, er kommt einfach nicht. Und irgendwann kommt er dann, ich stell' ihn zur Rede. Er wird laut, ich werde im Gegensatz laut und das eskaliert dann halt häufig sehr, bis er irgendwann vielleicht anfängt mich zu schlagen. Ich schlag' zurück, bis die Nachbarn die Polizei rufen. Irgendwie so. Und dann ja versteckt er sich vor der Polizei in meiner Wohnung, die finden ihn nich'. Ich sag' der Polizei auch nich', wo er is'. Ich schütz' ihn also auch noch.

... Er is' mit 'nem Messer auf mich losgegangen. Ich bin, ich hab' dann auch nen Messer, nen Messer gezückt so und dann haben wir uns gegenseitig Wunden davon getragen. Ich bin halt - damals hab' ich noch Drogen genommen - zu meinem Dealer gegangen damit, der irgendwie meine nächste Bezugsperson war, hab' mich da verarzten lassen...“ (G-F47).

Manche Frauen und viele Männer sind unter dem Einfluss von psychoaktiven Substanzen sehr aggressiv; sie sind Täterinnen bzw. Täter.

Männer mit Suchtproblemen reden ungern über ihre aggressiven Angriffe auf ihre Partnerinnen. Sie reden noch seltener darüber, dass sie selbst Opfer von Gewalt in Beziehungen geworden sind.

Im Unterschied dazu reden manche Frauen gegenüber Interviewerinnen darüber, wie sie ihre Partner und andere Personen angegriffen haben. Sie reden jedoch sehr selten oder nie über Gewalttätigkeiten gegenüber ihren Kindern.

Beispiel 1: Frauen als Täterinnen

„Also, wenn ich an Gewalt in ner Beziehung denk', dann denk' ich eigentlich bloß dran, dass ich meine erste große Liebe verprügelt hab', nachdem ich ihn in flagranti mit ner anderen erwischt hab'. Da war ich 14 und hab' den irgendwie so geschlagen, dass er aus Nase, aus Mund, aus sonstwas geblutet hat. Also, dadran denk' ich immer, wenn ich an Gewalt in Beziehungen denk'. Also, ich glaub', wenn, dann ging die meistens sogar eher von mir aus, weil ich mir als Frau eher das Recht genommen habe, ne Ohrfeige zu geben, wahrscheinlich. Aber da muss mich schon jemand wirklich weit für bringen, ja, das, oder dass mir jemand die Wohnungseinrichtung zerstört, das hatt' ich schon“ (G-F50).

Beispiel 2: Frauen als Täterinnen

„Ich war halt früher total aggressiv, da ging auch früher nix mit normal reden oder so. Wenn mir da irgendjemand blöd, wenn mir da irgendjemand auf den Keks gegangen ist, dann war es direkt vorbei. Also, vier Anzeigen wegen Körperverletzung, zwei Anzeigen wegen schwerer Körperverletzung. Eine Gerichtsverhandlung wegen schwerer Körperverletzung. Zwei Gerichtsverhandlungen wegen Widerstand gegen Vollstreckungsbeamte. Zwei Wochen U-Haft, also...“ (F-F17).

Zusammenfassung: Sucht und Gewalt in Beziehungen

Studien belegen, dass der Anteil der Frauen und Männer mit Suchtproblemen, die Gewalt in Beziehungen erleben, hoch ist; er variiert zwischen 30% und 60%.

Von den Personen, die über Gewalt in Beziehungen berichten, ist

- **ca. jede zweite Frau (und einige wenige Männer) Opfer von Gewalttätigkeiten in Beziehungen.**
- **Ca. ein Drittel der Frauen und mindestens so viele Männer sind in bidirektionale Gewalttätigkeiten verwickelt.**
- **Eine kleine Gruppe von Frauen und eine große Gruppe von Männern sind Täterinnen bzw. Täter, d.h. sie initiieren die Gewalttätigkeiten und dominieren diese.**

(vgl. dazu Vogt, 2021)

Auf die Lage der Kinder, die in Familien mit Suchtproblemen und häuslicher Gewalt leben, gehe ich aus Zeitgründen nicht ein.

Hilfen für Frauen und Männer, die Opfer von Gewalttätigkeiten in Beziehungen geworden sind, und für Täterinnen und Täter!

Hilfen für Frauen als Opfer:

Allgemein: Verschärfung der rechtlichen Regelungen in den letzten 25 Jahren/ Politische Verlautbarungen und Aktivitäten (im Zusammenhang mit der Istanbul-Konvention, vgl. GREVIO-Bericht der Bundesrepublik Deutschland, 2020).

Spezifische Hilfen für Frauen als Opfer: Einrichtung von Frauenhäusern, Frauenberatungsstellen, Frauenschutzwohnungen

-

allerdings nehmen Frauenhäuser süchtige und von Gewalt betroffene Frauen nur in Ausnahmefällen auf und Frauenberatungsstellen beraten diese Frauen ebenfalls sehr selten.

Hilfen für süchtige Frauen als Opfer:

Beratung in der Suchthilfe, Notunterkünfte in der Suchthilfe usw. In Einzelfällen wird in diesen Beratungen auch Gewalt in Beziehungen thematisiert.

Ambulante kombinierte Behandlungen von Sucht und den psychischen Folgen von häuslicher Gewalt sind sehr selten, was auch daran liegt, dass sie von den Krankenkassen in D in der Regel nur dann finanziert werden, wenn die Frauen bereits abstinent sind.

Süchtige und von häuslicher Gewalt bedrohte Männer finden in den Einrichtungen der Suchthilfe auch Unterstützung, aber das Thema „Gewalt in Beziehungen“ gilt als Frauenthema!

Folge: süchtige Männer reden nicht über Opfererfahrungen im häuslichen Bereich (z.B. Fiedeler, 2020).

In stationären Reha-Sucht-Kliniken kommen Behandlungsansätze für süchtige und von Gewalt bedrohte Frauen zum Einsatz, wenn z.B. Akute Belastungsstörung – Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) diagnostiziert worden sind. Die Teilnahme am Gruppenprogramm „Sicherheit finden“ (Seeking Safety) wird empfohlen (Manual mit indirekter Behandlung von Gewalterfahrungen in Beziehungen).

Erfahrungsbericht

„...und wat mein Trauma betrifft, bin ich erst die letzten zwei Wochen rein gekommen und ich war dann schon 16 Wochen da gewesen... Ja, wie gesagt, in den letzten zwei Wochen. Also, ich hatte zwar auch Traumatherapie... ja, so paar Übungen gehabt mit dem Entspannen und so weiter, dass ich halt, ja, besser Einschlafen kann und so und, also, die Traumatherapie an sich war net schlecht gewesen, die ging auch von Anfang an. Hier war dat natürlich wieder wat anderes, hier muss ich, hab ich erst nach sechs, sieben Wochen angefangen in die Traumatherapie zu kommen, ne, acht Wochen. Also auch wieder die letzten vier Wochen.“(G-F5).

Zusätzliche Erwartungen an süchtige Frauen, die Opfer von Gewalt in Beziehungen sind: Trennung vom Partner. Das scheitert oft daran, dass die Frauen mehr Angst vor dem Alleinleben und der Einsamkeit haben als vor der häuslichen Gewalt.

Dazu kommen schwere Störungen des Selbstbildes und fehlende Selbstwirksamkeitserwartungen wie in folgendem Beispiel.

„... das Gefühl... dass du minderwertig bist, wenn Du Dich schlagen lässt, das ist mir klar. Dass Du ein wehrloses Menschenbündel bist, das geprügelt wird, ist mir klar...

Wie kann man sich noch erniedrigen? Aber gibt's überhaupt noch was, was, wie mer sich erniedrigen kann? Das is auch so ne Sache. Wann, wann bist Du erniedrigt? Wann merkste überhaupt noch, dass de erniedrigt wirst? Ja? Das sind, ja, eigentlich wirst Du ja dann Dein ganzes Leben mit allem damit erniedrigt. Du wirst wertlos gemacht. Du wirst zum Spielball, du wirst zum Spielzeug. Du bist eigentlich ein wertloser Gegenstand, mehr bist Du gar net“ (G-F10). (aus: Vogt, 2021, S. 160)

Stand der Forschung zur Behandlung von PTBS im Zusammenhang von Gewalttätigkeiten in Beziehungen und Sucht

Indirekte Verfahren:

Gruppentherapeutische Ansätze, z.B. Programm „Seeking Safety (Sicherheit finden)“ (Najavits, 2008; Hien et al, 2009; Schäfer et al., 2019). Neuere Entwicklungen: Internet-Angebote. In ambulanten Settings: hohe Abbruchraten. Wirksamkeit?

Direkte Verfahren:

Einzeltherapeutische Ansätze, z.B. „Concurrent Treatment of PTSD and Substance Use Disorders Using Prolonged Exposure (COPE)“ (Back et al., 2014, Norman et al., 2019). In ambulanten Settings: hohe Abbruchraten. Im Vergleich zu anderen Interventionen oder TAU-Behandlungen mittel bis hohe Wirksamkeit hinsichtlich der Reduktion von PTBS-Symptomen (und der Suchtprobleme).

Problematisch ist, dass Frauen in der Suchtberatung und in anderen Beratungen oder in der Psychotherapie oft nicht danach gefragt werden, ob sie aktuell in einer gewalttätigen Beziehung leben. Das spiegelt sich wieder in vielen randomisierten und kontrollierten Studien zur Behandlung von Sucht und Folgen von Gewalt in Beziehungen, die belegen, dass viele Frauen nicht nach aktueller Gewalt in Beziehungen gefragt worden sind (Bailey et al., 2019). Das bedeutet, dass Frauen an indirekten oder direkten Behandlungen von z.B. PTBS oder Depressionen mit dem Fokus auf (frühere) Beziehungsgewalt teilnehmen, während sie aktuell in einer Beziehung leben, in der es zu Gewalttätigkeiten kommt.

Bailey et al. (2019) fassen zusammen, welche Behandlungen für Frauen, die Gewalt in Beziehungen erlebt haben, wirksam sind. Zunächst muss allerdings geklärt werden, wie die aktuelle Lebenssituation der Frauen ist. Dazu gehören:

Eine kombinierte Behandlung der Sucht und psychischen Störungen (z.B. PTBS, Depressionen, Ängste), z.B. das Programm COPE, sowie Psychoedukationsprogramme zum Training von (gewaltfreien) Problemlösungen, der Kommunikationsfertigkeiten, von Stresstoleranz und schließlich von Entspannungstechniken.

Je nach Fall wird auch anwaltschaftliche Hilfe benötigt, wenn es z.B. um Platzverweise und/oder Trennungen geht.

Hilfen für Männer als Opfer

Für Männer mit Suchtproblemen, die Opfer von häuslicher Gewalt geworden „besteht auch nur ein dürftiges Angebot konkreter Hilfs- und Unterstützungseinrichtungen“ (Hohendorf, 2014).

Da die Probleme von Männern, die in gewalttätigen Beziehungen leben und Opfer von Gewalt geworden sind, sich nicht grundsätzlich von denen von Frauen unterscheiden, sollten sie ähnliche Hilfsangebote wie diese erhalten.

Die Palette der Hilfen sollte also breit sein und neben klassischen psychotherapeutischen Verfahren zur Behandlung von Sucht, PTBS oder Depressionen usw. auch Skills-Trainings umfassen.

Hilfen für Täter

Schwerpunkte der psychosozialen Arbeit mit Tätern: Stärkung der Änderungsmotivation, Hilfen beim Management von Ärger und Aggressionen bzw. Anti-Aggressionstraining, Kommunikationstrainings usw. (z.B. Liel, 2018; Schmiedel, 2020). Gruppenprogramme sind dann besonders erfolgreich, wenn zusätzliche Probleme der Täter mitbehandelt werden (z.B. exzessiver Konsum von Alkohol/ Suchtprobleme, PTBS, vgl. Meta-Analyse von Karakurt et al., 2019).

Hilfen für Täterinnen

Schwerpunkte der psychosozialen Arbeit mit Täterinnen: Stärkung der Änderungsmotivation, Hilfen beim Management von Ärger und Aggressionen bzw. Anti-Aggressionstraining, Kommunikationstrainings, Entspannungsübungen (z.B. Bowen & Makay, 2019).

Bislang liegt keine Meta-Analyse über die Wirksamkeit der Interventionen bei Frauen als Täterinnen vor.

Gleichzeitige Behandlung von weiteren psychischen Störungen, insbesondere Suchtprobleme möglich.

Fazit

Das Thema: „Gewalt in Beziehungen (häusliche Gewalt)(intimate partner violence)“ hat eine lange Geschichte. Im englischen Sprachraum wird dazu sehr viel geforscht ; thematisch geht es um die Häufigkeiten von häuslicher Gewalt, um die Personen (wer ist Opfer, wer ist Täter oder Täterin), um die Umstände und hier insbesondere um die Verflechtungen mit exzessivem Konsum von psychoaktiven Substanzen bzw. Sucht, unter denen es zu häuslichen Gewalttätigkeiten kommt, und schließlich um die Folgen und die Behandlungen bzw. die Wege aus gewalttätigen Beziehungen.

In Deutschland ist Gewalt in Beziehungen (im Kontext von Sucht) immer noch eine Art Randthema bzw. ein Frauen-Thema. Das ist bedauerlich, weil die Folgen für Opfer und Täter/ Täterinnen erheblich sind.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Irmgard Vogt
vogt@fb4.fra-uas.de



Literatur

- Back SE et al. Concurrent Treatment of PTSD and Substance Use Disorders Using Prolonged Exposure (COPE): Therapist Guide. New York: Oxford University Press; 2014.
- Back SE et al. Concurrent treatment of substance use disorders and PTSD using prolonged exposure: A randomized clinical trial in military veterans. *Addictive Behaviors*. 2019; 90:369–377.
- Bailey K et al. What works for whom and why: A narrative systematic review of interventions for reducing post-traumatic stress disorder and problematic substance use among women with experiences of interpersonal violence. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2019; 99:88-103.
- Bowen E, Makay J. Towards evidence-based treatment of female perpetrated intimate partner violence and abuse. In: Bates et al., (Hrsg.): *Intimate partner violence*. London, Routledge. 2019), S. 123-138.
- Duke AA et al. Alcohol, Drugs, and Violence: A Meta-Meta-Analysis. *Psychology of Violence*. 2018; 8(2), 238–249.
- EU/Fra. Gewalt gegen Frauen: eine EU-weite Erhebung. Wien.2014.
- Fazel S et al. Risk factors for interpersonal violence: An umbrella review of meta-analyses. *The British Journal of Psychiatry*. 2018; 213, 609-614.
- Fiedeler, G. Beratung von Männern, die Gewalt in der Partnerschaft erlebt haben. In: Büttner, M. (Hrsg.) *Handbuch Häusliche Gewalt*. Stuttgart, Schattauer. 2020, S. 254-262.
- Greivio. Erster Staatenbericht Deutschland. 2020.
<https://www.bmfsfj.de/blob/122280/cea0b6854c9a024c3b357dfb401f8e05/gesetz-zu-dem-uebereinkommen-zur-bekaempfung-von-gewalt-gegen-frauen-istanbul-konvention-data.pdf>

Hien DA et al. Multi-site randomized trial of behavioral interventions for women with co-occurring PTSD and substance use disorder. *J Consult Clin Psychol.* 2009; 77: 607-619.

Hohendorf, I. Bewältigungsstrategien von Frauen und Männern bei Partnergewalt. TÜKRIM 2014.

Liel, C. Väter und familiäre Gewalt. Universitätsbibliothek München. 2018.

Karakurt G et al. Meta-analysis and systematic review for the treatment of perpetrators of intimate partner violence. *Neurosci Biobehav Rev.* 2019 ; 105, 220–230.

Najavits LM. Posttraumatische Belastungsstörung und Substanzmissbrauch: Das Therapieprogramm „Sicherheit finden“. Göttingen, Hogrefe. 2008.

Norman SB et al. Efficacy of integrated exposure therapy vs integrated coping skills therapy for comorbid posttraumatic stress disorder and alcohol use disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry.* doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.0638.

Schäfer I et al. A multisite randomized controlled trial of Seeking Safety vs. Relapse Prevention Training for women with co-occurring posttraumatic stress disorder and substance use disorders. *European Journal Of Psychotraumatology.* 2019; 10, 1577092, doi.org/10.1080/20008198.2019.1577092.

Schmiedel A. Beratung von Männern, die Partnerschaftsgewalt ausüben. In: Büttner, M. (Hrsg.) *Handbuch Häusliche Gewalt.* Stuttgart, Schattauer. 2020, S. 263-270.