

## **Häusliche Gewalt und Sucht - Versorgungsangebote verknüpfen**

Angelika May, in Kooperation mit der Arbeitsgruppe „Häusliche Gewalt und Sucht“

Suchtmittelkonsum bzw. –abhängigkeit und Erfahrungen körperlicher, psychischer und sexualisierter Gewalt weisen Studien zu Folge enge Verbindungen und Wechselwirkungen auf. So zeigt eine US-amerikanische Langzeitstudie mit 3.006 Frauen, dass der Gebrauch von psychoaktiv wirksamen Substanzen das Risiko für häusliche Gewalt erhöht und das Erleiden von häuslicher Gewalt wiederum das Risiko erhöht, diese Substanzen zu konsumieren<sup>1</sup>. Untersuchungen mit Frauen, die Hilfeangebote bei häuslicher Gewalt in Anspruch genommen hatten, weisen auf eine häufige Gleichzeitigkeit von Gewalterfahrungen und Suchtproblematik hin: Je nach Setting und Studiendesign leidet jede 2. bis 4. der gewaltbetroffenen Frauen auch unter einer Suchtproblematik<sup>2</sup>. Werden suchtmittelabhängige Frauen nach Gewalterfahrungen gefragt, wird die Überschneidung noch deutlicher. Unabhängig vom Kontext, in dem Gewalt erlebt wurde, berichten zwischen 55 und 99 % der Frauen mit einer Suchtproblematik auch über Gewalterfahrungen im Verlauf ihres Lebens<sup>2</sup>. Gewalterfahrungen durch einen Partner bejahen zwischen 67 und 80 % der Frauen, die aufgrund einer Suchterkrankung in Behandlung sind<sup>2</sup>.

### **Konsum und Sucht erschweren Opfern den Ausstieg aus der Partnergewalt**

Der Konsum von Alkohol, Drogen oder Medikamenten kann für Frauen, die Gewalt durch einen Partner/Partnerin erleben, eine Coping-Strategie sein, um eine gewaltgeprägte Beziehung auszuhalten.

Suchtprobleme der Frau spielen eine erhebliche Rolle dabei, sie in der gewaltgeprägten Beziehung zu halten. Möglicherweise bezieht sie Suchtmittel über den Partner oder sie hat Angst vor strafrechtlichen Konsequenzen, sollte sie die Polizei rufen. Hat sie Kinder, besteht oft die Furcht, die Kinder zu verlieren, wenn sie Hilfe sucht und ihre Abhängigkeit bekannt wird. Gewaltbetroffene Frauen, die akut trinken oder Drogen gebrauchen, werden i.d.R. von den Schutzeinrichtungen nicht aufgenommen.

Der kontinuierliche Konsum bewirkt grundsätzlich eine größere Vulnerabilität und ein erhöhtes Gewaltisiko, da Opfer sich durch den Konsum psychoaktiv wirkender Substanzen noch weniger schützen können und die Gefahr, die vom Partner/-in ausgeht, nicht realistisch einschätzen. Möglicherweise fühlt sich die Frau unter dem Einfluss von Substanzen stark und glaubt fälschlicherweise, dass sie sich gegen körperliche und sexuelle Übergriffe verteidigen kann. Substanzmittelmissbrauch erschwert die Risikoeinschätzung und Sicherheitsplanung<sup>2</sup>.

### **Partnergewalt erschwert den Ausstieg aus der Sucht**

Partnergewalt zielt auf Macht und Kontrolle in einer Beziehung und darauf Veränderungen zu verhindern. Frauen werden z.B. von süchtigen Tätern zum (Mit)Konsumieren gezwungen, er droht ihr, sie umzubringen, wenn sie zum Arzt geht, verfolgt sie auf dem Weg in die Praxis oder terrorisiert die Beratungsstelle bis sie aus Scham nicht mehr hingehet. Die mangelnde partnerschaftliche und familiäre Unterstützung beim Ausstiegswunsch aus der Sucht kommt für die süchtige Frau als belastender Faktor hinzu<sup>3</sup>.

Rosa Logar benennt auch, dass die Rückkehr in eine gewaltgeprägte Partnerschaft nach einer Suchtbehandlung ein hohes Rückfallrisiko birgt. „In vielen Paarbeziehungen oder Familien überdauern Gewaltstrukturen die Behandlung. Frauen kehren in „alte“ Strukturen zurück, erfahren dort erneut psychische, physische oder sexuelle Gewalt - und werden nach relativ kurzer Zeit rückfällig“<sup>4</sup>.

### **Die Kinder sind mehrfach betroffen**

Kinder erleben sowohl die Sucht als auch die Gewalt zwischen ihren Eltern hautnah mit. Sie wachsen in einer Atmosphäre der Bedrohung und Angst auf, werden in ihrer körperlichen, kognitiven und emotionalen Entwicklung beeinträchtigt und erfahren oft keine angemessene Versorgung. Konsum/Sucht und Partnergewalt erhöhen das Risiko für Kindesmisshandlung und Vernachlässigung<sup>5</sup>.

Die erlebte Gewalt in der Kindheit und Jugend ist wiederum einer der größten Risikofaktoren für das Erleben oder Ausüben von Partnergewalt im Erwachsenenalter<sup>6</sup> und für die Entwicklung von riskantem Konsum oder einer Suchterkrankung<sup>5</sup>.

Erfolgt keine Intervention entsteht ein Kreislauf, in welchem Suchtverhalten als auch Gewaltmuster von Generation zu Generation weitergegeben werden.

### **Fachkräfte stellen sich den Anforderungen**

Die Zusammenhänge zwischen Gewalterfahrungen und Sucht werden bisher bei der Gestaltung von Angeboten immer noch unzureichend berücksichtigt.

Wenn gewaltbetroffene und süchtige Frauen Hilfe suchen, sind sie mit zwei Hilfesystemen konfrontiert, die sich weitgehend auf ihr eigenes Fachgebiet konzentrieren und wenig miteinander vernetzt sind. Im Februar 2010 hat sich unter der Federführung der S.I.G.N.A.L.-Koordinierungsstelle eine Arbeitsgruppe „Häusliche Gewalt und Sucht“ gegründet. Im Juni 2011 mündete der intensive Fachaustausch in den Abschluss einer Kooperationsvereinbarung zwischen FAM, Frauenladen und Stoffbruch in der Trägerschaft von FrauSuchtZukunft und Frauenzimmer e.V. als Träger von Zufluchtswohnungen und dem psychotherapeutischen Kinderprojekt spielRAUM. Ziel ist die verbesserte Versorgung mit passgenauen Angeboten für gewaltbetroffene süchtige Frauen und deren Kinder durch die Kooperation zweier Hilfesysteme.

### **Was hat sich geändert?**

Das interdisziplinäre Angebot für gewaltbetroffene süchtige Frauen wird derzeit modellhaft erprobt. Nach Aussagen der Mitarbeiterinnen der beteiligten Einrichtungen haben die gegenseitige Qualifizierung und der Fachaustausch in der Arbeitsgruppe zu einer größeren Aufmerksamkeit und Handlungssicherheit für das jeweils andere Thema geführt.

In den beteiligten Suchtberatungsstellen wird nun systematisch(er) nach aktuellen oder zurückliegenden Gewalterfahrungen gefragt, im Aufnahmegespräch für die Zufluchtswohnungen ist die Frage nach einem risikoreichen Konsumverhalten bzw. einer Suchtproblematik implementiert.

Wegweisend ist eine Kooperationsvereinbarung über die gegenseitige kollegiale Beratung so wie die wechselseitige bevorzugte Vermittlung der Betroffenen in die jeweils andere Einrichtung zur Beratung, Unterstützung und ggfs. Unterbringung.

Die Voraussetzung für das Angebot ist die Bereitschaft der Klientin, sich sowohl mit der Suchtproblematik als auch der Partnergewalt auseinandersetzen zu wollen. Für die Kooperation ist die Entbindung von der Schweigepflicht der zuständigen Mitarbeiterinnen der Suchthilfe und der Zufluchtswohnung durch die betroffene Frau unerlässlich.

Die Kooperationsvereinbarung und das Zusammenwirken zweier Hilfesysteme ermöglichen es gewaltbetroffenen süchtigen Frauen in Berlin, Aufnahme in einer Schutzeinrichtung zu finden und passgenaue Hilfen und Unterstützung zu beiden Problemen zu erhalten.

*Angelika May, Frauenzimmer e.V.*

*in Kooperation mit der AG Häusliche Gewalt und Sucht, Koordinierungsstelle des S.I.G.N.A.L. e.V.*

*Kontakt: Karin Wieners, S.I.G.N.A.L. e.V., Koordinierungsstelle, Sprengelstr. 15, 13353 Berlin, Tel.: 030 275 95 353*

<sup>1</sup> Kilpatrick, D., Acierno, R., Resnick, H., Saunders, B., & Best, C. 1997. A 2-year longitudinal analysis of the relationships between violent assault and substance abuse in women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65 (5), 834-847.)

<sup>2</sup> In: Bennett, L. & Bland, P. (2008). *Substance Abuse and Intimate Partner Violence*. Harrisburg, PA: VAWnet, a project of the National Resource Center on Domestic Violence/Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence. [www.vawnet.org](http://www.vawnet.org)

<sup>3</sup> Rosen CS, Qimette PC, Sheik JI et al. (2002) Physical and sexual abuse history and addiction treatment outcomes. *Br J Psychiatry* 4:330-336

<sup>4</sup> Rosa Logar, Alkohol und Gewalt an Frauen und Kindern in der Familie – Notwendigkeit multi-institutioneller Kooperationen und Interventionen, Wiener Interventionsstelle gegen Gewalt in der Familie

Vortrag bei der Fachkonferenz der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) in Mannheim, 2007

<sup>5</sup> Vgl. Encare – european network for children affected by risky environments within the family

<sup>6</sup> Schröttle 2004 „Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland“, BMFSFJ