

Irmgard Vogt

Geschlecht, Sucht und Gewalttätigkeiten in Partnerschaften und Familien

Beitrag zur Fachtagung: Häusliche Gewalt und Sucht – den professionellen Blick schärfen, Freiburg, 20 November 2019

Zur Einführung und zum Kontext von Gewalttätigkeiten in Partnerschaften und Familien mit Suchtproblemen

Zur Einführung ist daran zu erinnern, dass der Anteil der Frauen, der Alkohol, Nikotin (Zigaretten), Cannabis, Heroin, Amphetamin bzw. Metamphetamin und NPS konsumiert und davon abhängig geworden ist, durchweg niedriger ist als der von Männern. Männer haben ein weitaus größeres Risiko als Frauen, episodische oder chronische Probleme mit dem Konsum einer großen Zahl von psychoaktiven Substanzen zu bekommen. Für etliche Verhaltensüchte wie z.B. der Spielsucht oder der Sexsucht gilt das auch. Es gibt aber auch andere Verhaltensüchte wie z.B. die Kaufsucht, von der man annimmt, dass mehr Frauen als Männer darunter leiden. Bei allen Geschlechtern – Frauen, Männern, Diversen, Transgender usw. - ist der Missbrauch und die Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen assoziiert mit Verhaltensweisen, die die Personen selbst in Gefahr bringen, aber auch andere, also z.B. Familienmitglieder, Freunde und zufällig Anwesende. Exemplarisch dafür sind Schlägereien rund um Fußballspiele, um Schützenfeste usw.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2003, S. 6) definiert Gewalt 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“. Sie unterscheidet weiterhin zwischen verschiedenen Typen bzw. Konstellationen von Gewalt.

- Gewalt gegen die eigene Person (Selbstverletzung, Suizid),
- zwischenmenschliche Gewalt (z.B. in einer Partnerschaft oder im sozialen Nahraum),
- kollektive Gewalt (Diktatur, Krieg).

Im Folgenden geht es um zwischenmenschliche Gewalt, und hier wiederum um Gewalttätigkeiten in Partnerschaften bzw. im häusliche Bereich. Wenn wir über Partnerschaften sprechen, beziehen wir uns in der Regel auf zwei erwachsene Menschen, die zusammenleben und sich als Paar betrachten. Die biologische Geschlechtszugehörigkeit der beiden Personen, die das Paar bilden, spielt dabei ebenso wenig eine Rolle wie der rechtliche Status. Auch können zum Paar Kinder gehören, die im gemeinsamen Haushalt leben. Kommt es zu häuslicher Gewalt, können außer dem Paar auch die Kinder betroffen sein. Im Folgenden geht es daher zunächst um Menschen mit Substanzkonsum-Störungen und um deren Erfahrungen mit Gewalttätigkeiten in Partnerschaften. Daran schließen sich einige Ausführungen zu häuslichen Gewalttätigkeiten an, von denen minderjährige Kinder in unterschiedlicher Weise betroffen sein können.

Sucht und Gewalttätigkeiten

In der westlichen Welt gehört es zum Alltagswissen, dass viele Menschen unter dem Einfluss von Alkohol und anderen psychoaktiven Substanzen zeitweise zwar ihr Verhalten verändern mögen, aber nicht sonderlich aggressiv werden. Paradoxerweise gehört es ebenso zum

Alltagswissen, dass es unter dem Einfluss von alkoholischen Getränken besonders leicht und schnell zu Streitereien und Gewalttätigkeiten kommen kann. Am bekanntesten sind Prügeleien unter Jugendlichen und Erwachsenen z.B. im Zusammenhang mit sportlichen Ereignissen oder während und nach dem Besuch von Gaststätten und Wirthäusern. Die Fortsetzung solcher Gewalttätigkeiten im eigenen Haushalt ist zwar auch schon sehr lange bekannt, wurde aber erst in den letzten 50 Jahren ausführlich unter den Stichworten „Partnergewalt“ oder „häusliche Gewalt“ (cf. intimate partner violence, z.B. Garcia-Moreno et al., 2012) dokumentiert und diskutiert. Mittlerweile liegen vor allem im englischen Sprachraum Studien vor, die belegen, dass Alkoholkonsum zu den Risikofaktoren für Gewalttätigkeiten in Partnerschaften gehört. Einige wichtige Ergebnisse dieser Studie sind hier zusammengestellt.

- Der Konsum von psychoaktiven Substanzen ist weder eine notwendige noch eine hinreichende Bedingung für Gewalttätigkeiten zwischen Partnern oder im häuslichen Rahmen.
- Es handelt sich jedoch um eine Risikofaktoren für häusliche Gewalt.
- Das Risiko für Männer, unter dem Einfluss von Alkohol und anderen Drogen gewalttätig gegenüber einer Partnerin oder einem Partner zu werden, liegt im mittleren Bereich (Cafferky et al., 2018; Duke et al., 2018).
- Das Risiko für Frauen, unter dem Einfluss von Alkohol und anderen Drogen gewalttätig gegenüber einem Partner oder einer Partnerin zu werden, liegt im unteren Bereich (Duke et al., 2018).
- Es wird angenommen, dass bei Männern, Frauen und anderen Geschlechtern, die unter dem Einfluss von Alkohol und anderen Drogen aggressiv werden, Störungen der Impulskontrolle vorliegen (DSM 5, S. 661ff; Leonard & Quigley, 2017).

Qualitative Studien mit Frauen und Männern mit Substanzkonsumstörungen

Qualitative Studien können Auskunft darüber geben, wie es zu den Gewalttätigkeiten in Partnerschaften kommt, in denen mindestens eine Person Probleme mit dem Konsum von Alkohol und anderen Drogen hat. Man hat es also mit Menschen zu tun mit einer Doppelproblematik: zur Substanzkonsum-Störung kommt Gewaltbereitschaft dazu. Häufig leben in Familien, in denen mindestens eine Person süchtig ist und in denen es zu Gewalttätigkeiten unter den Erwachsenen kommt, auch noch minderjährige Kinder. Leitfadengestützte Befragungen eignen sich gut dafür, aus der Perspektive der interviewten Person zu erfahren, wer in welcher Weise in die Gewalttätigkeiten involviert war. Wir haben in der Zeit von 2008 bis 2013 im (erweiterten) Rhein-Main-Gebiet in zwei Studien insgesamt 68 Interviews mit Menschen mit Substanzkonsum-Störungen durchgeführt. In die erste Studie haben wir nur Frauen und Männer, die Kinder haben, eingeschlossen. In der zweiten Studie haben wir nur süchtige Frauen befragt, die im Laufe ihres Lebens in Gewalttätigkeiten verwickelt waren. Die Daten, die wir im Folgenden präsentieren, sind also typisch für Frauen (und manche Männer), die sowohl Suchtprobleme haben als auch Gewalt im Leben erlitten oder ausgeteilt haben. Dazu gehören auch Gewalterfahrungen in der Kindheit, nach denen in beiden Studien ebenso gefragt worden ist wie nach Gewalttätigkeiten im Erwachsenenalter (für mehr Details vgl. Vogt, 2013; Vogt et al., 2015). Wir haben uns die Umstände, in denen es zu Gewalttätigkeiten gekommen ist, möglichst detailliert beschreiben lassen. In diesem Zusammenhang haben wir auch danach gefragt, ob in dieser Zeit minderjährige Kinder im

Haushalt gelebt haben und ob sie in die häuslichen Gewalttätigkeiten verwickelt waren (Vogt 2020). Auf die Ergebnisse dieser Studien wird im Folgenden genauer eingegangen.

Für unsere zwei Studien haben wir alle 68 Menschen über Einrichtungen der Suchthilfe rekrutiert. Die meisten von ihnen haben wir in Rehabilitationseinrichtungen interviewt, einige wenige in Suchtberatungsstellen und in ihren Wohnungen. 59 der Interviewten identifizierten sich als Frauen und 9 als Männer. In der folgenden Tabelle sind einige wichtige Merkmale der Untersuchungsgruppe zusammengestellt. Wie aus der Zusammenstellung hervorgeht, haben wir 19 Frauen, deren Hauptdroge Alkohol ist, interviewt, und 40 Frauen sowie 9 Männer, die von Drogen wie Heroin, Kokain und einer Reihe anderer Stoffe abhängig sind oder waren (im Folgenden: Straßendrogen). Gut die Hälfte von ihnen hat auch Alkohol konsumiert, die meisten waren davon aber nicht abhängig.

Demographische Angaben zu den Interviewten

Hauptdroge	Alkohol (nur Frauen, N=19)	Heroin und anderes (Frauen und Männer N=49)		Σ
Alter (AM)	44 (♀)	34(♀)	33 (♂)	37
Leben				
allein	14	16	3	33 (49%)
in Partnerschaft	2	13	5	20 (29%)
anderes	3	11	1	15 (22%)
Einkommen durch				
Transferleistungen	15	26	7	48 (71%)
Erwerbstätigkeit	2	5	1	8 (12%)
anderes	2	9	1	12 (17%)
N Mütter/Väter	12	38	9	59
N der Kinder	27	70	10	107

Wie aus der Zusammenstellung der demographischen Daten hervorgeht, sind die Frauen bzw. Mütter, deren Hauptdroge Alkohol ist, im Durchschnitt mit 43 Jahren 10 Jahre älter als die Frauen bzw. Mütter und Väter, die von Straßendrogen abhängig sind oder waren mit 33 bzw. 34 Jahre.

Beim Vergleich mit Menschen ohne (diagnostizierte) Substanzkonsum-Störungen im Alter von 30 bis 50 Jahren fallen einige wichtige Unterschiede auf.

In unseren Studienpopulationen:

- lebt ein hoher Anteil der Frauen und Männer allein oder mit (häufig) wechselnden Partnerinnen oder Partnern;
- hat ein hoher Anteil eine niedrige Schulbildung und keine abgeschlossene Berufsausbildung;
- lebt ein hoher Anteil von Transferleistungen (Hartz IV, Sozialhilfe, Frührente).

Untersucht man, in welchem Alter die 50 Frauen, die Mütter sind, ihr erstes Kind geboren haben, stellt man fest, dass $\frac{3}{4}$ von ihnen im Alter von 15 bis 25 Jahren Mutter geworden sind.

Erfahrungen mit Gewalt in der Kindheit

Die Mitteilungen unserer Befragten weisen darauf hin, dass deren Belastungen mit Gewalterfahrungen in der Kindheit vergleichsweise hoch sind (Müller & Schröttle, 2004; Zencker et al., 2002). Das gilt vor allem für schwere physische Gewalt in der Kindheit und – bei einer kleineren Zahl - für sexuelle Gewalt.

Bezug: Gesamtgruppt (N=68)

Angaben zu Gewalterfahrungen in der Kindheit

- 22 (37%) Frauen berichten über Gewalttätigkeiten in ihrem Elternhaus. In vielen Fällen waren die Frauen nicht nur Zeuginnen der Gewalt zwischen den Eltern, sondern selbst Opfer von körperlicher Gewalt.
- In 14 (der 22) Fälle ist es zu sexueller Gewalt gekommen – in 11 Fällen durch Familienangehörige und in 3 Fällen durch Dritte bzw. fremden Personen.
- 4 (44%) der Männer berichten über Gewalt in ihrem Elternhaus, die sie auch selbst getroffen hat. Keiner der Männer berichtet über sexuelle Gewalterfahrungen in der Kindheit.

Wir gehen hier auf diese belastenden Kindheitserfahrungen nicht genauer ein. Es zeichnen sich in den Interviews zudem unterschiedliche Entwicklungen ab. Es gibt einige Frauen, die zwar in der Kindheit Opfer von körperliche und in manchen Fällen auch von sexueller Gewalt geworden sind, die aber im Erwachsenenleben über keine Gewalttätigkeiten in ihren Partnerschaften berichten. Bei einer etwas größeren Gruppe von Frauen ziehen sich Gewalterfahrungen wie ein roter Faden durch ihr Leben. Man findet auch einige Fälle, in denen es, wie es scheint, zu einer „intergenerationellen Weitergabe“ entweder der Substanzkonsumstörung oder der personalen Gewalt oder von beidem gekommen ist. In der Mehrheit der Fälle ergeben sich jedoch ganz unterschiedliche Entwicklungen mit entsprechend vielfältigen Mustern.

Im Unterschied zu den Frauen berichten die 9 Männer nur sehr wenig über Gewalttätigkeiten, denen sie in der Kindheit ausgesetzt waren. Auch über Gewalttätigkeiten im Erwachsenenalter und in ihren Partnerschaften berichten ebenfalls nur wenige, und dann meist in verharmlosender Weise. Es finden sich in den Interviews keine Mitteilungen darüber, dass sie im Erwachsenenalter in den häuslichen Auseinandersetzungen verletzt worden sind oder Opfer von Gewalt geworden sind.

In unseren Studien berichten **Männer** wenig über Gewalttätigkeiten in ihren Partnerschaften und über ihre Rolle in häuslichen Streitereien.

Kein Mann sagt, er sei im Erwachsenenalter selbst Opfer von häuslicher Gewalt geworden.

Sucht und Gewalttätigkeiten/ Gewalttätigkeiten und Sucht

In unseren Studien muss sich die Mehrzahl der Frauen¹ mit physischer (und sexueller?) Gewalt erst in der mittleren bis späten Jugend und vor allem im Erwachsenenalter auseinandersetzen, gewöhnlich im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol und anderen Drogen. Analysiert man die Mitteilungen zu Gewalttätigkeiten in Partnerschaften und im häuslichen Bereich detailliert, dann ergeben sich 3 Muster. Danach konnten wir folgende drei Gruppen von Frauen identifizieren:

- Frauen als Opfer von Streitereien und Gewalttätigkeiten;
- Frauen als aktiv/reaktiv Handelnde;
- Frauen als Täterinnen.

Zwischen den Gruppen kann es fließende Übergänge geben; darauf wird an anderer Stelle zurückzukommen sein.

Auf diese drei Muster bzw. Gruppen von Frauen wird im Folgenden genauer eingegangen. Anhand von Beispielen wird gezeigt, was Frauen als Opfer von häuslicher Gewalt von Frauen unterscheidet, die aktiv und reaktiv in diese Gewalttätigkeiten verwickelt sind sowie von Frauen, die Täterinnen sind und in kritischen Situationen ihre Partner physisch angreifen und verletzen.

Frauen als Opfer von Streitereien und Gewalttätigkeiten. Eine relativ große Gruppe von Frauen macht deutlich, dass sie den Gewaltausbrüchen ihre jeweiligen Partner mehr oder weniger hilflos ausgeliefert waren (oder sind!).

„Wir haben Konflikt als so, eh Konflikte kann man da ja gar nich' zu sagen, ich bin mal von der Arbeit nachhause gekommen, zwischendurch haben wir auch immer mal wieder was gearbeitet halt, bin dann heim 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 und wenn dann wieder mal entweder des eine oder des andere nich' da war, wer hat 's abgekriegt, ich natürlich.... Also es war schon, ja keine Ahnung, also es war so, so, ich weiß auch gar nicht, ob man des überhaupt 'ne Beziehung nennen kann. Ich hab' wirklich lange, ich frag' mich auch heute noch, weil ich weiß ja, dass es vielen anderen Frauen genauso geht, wie es mir ging damals. Warum man sich des überhaupt antut, sich so erniedrigen zu lassen, sich so vermöbeln zu lassen, dass man kaum mehr laufen kann... 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) .

„...also meine Beziehungen waren alle extremst chaotisch. Ja, die Gewalt, also das wurde von Beziehung zu Beziehung gewaltvoller, ja. Und ich bin mir nich' sicher, dass ich nich' wieder in dieselbe Scheiße zurückgehe. Ja man, man sucht sich das ja selbst aus. Aus

¹ Da die 9 Männer, die wir befragt haben, kaum über Gewalttätigkeiten berichten, die sie selbst angezettelt haben bzw. in die sie verwickelt waren oder in denen sie Opfer geworden sind, werden sie in diesem Abschnitt nicht berücksichtigt.

welchem Grund auch immer...

Es war auch oft Gewalt auf der Straße, dass er mich an den Haaren, wenn ich abhauen wollte, wieder zurückgezogen hat. Aber es haben auch Passanten gesagt: ‚Lass' die Frau in Ruh'. Aber der hat die so böse angeguckt, dass die weiter gegangen sind und ich war nicht mehr in der Lage, mich aus dieser Situation selbst zu retten...

Ich glaube auch, dieses Tabu zu brechen. Ich lass' mich so blitzeblau schlagen, ich hab' ja selbst nich' dazu gestanden, dass ich mich überhaupt so behandeln lasse. Ja. Und dann war es halt meist nich' so - ja gut, das sag' ich einfach, also ich hatte auch Würgemale am Hals und so. Weißt de und da hab' ich mich halt versteckt zwei, drei Tage“ (G-F9).

In beiden Beispielen scheint es keine richtigen Anlässe für die Gewalt zu geben, die auf die Frauen niedergeht. Unter dem Einfluss von Alkohol und anderen Drogen schlagen die Partner einfach zu und verletzen ihre Partnerinnen oft erheblich (Devries et al., 2014). Oft wehren sich die Frauen wenig oder auch gar nicht gegen die Gewalt, die ihnen angetan wird. Das liegt wohl auch daran, dass viele Frauen, die so Opfer von Partnergewalt werden, sich schämen, dass sie verprügelt worden sind, und das nicht nur im häuslichen Bereich sondern auch im öffentlichen Raum. Die Schläge, die die Frauen einstecken müssen, beschädigen nicht nur ihren Körper, sondern auch ihr Selbstbewusstsein und ihr Selbstbild. Es sind nicht zuletzt die psychischen Beschädigungen, die es ihnen unmöglich machen, sich gegen die Gewalt zur Wehr zu setzen. Das folgende Zitat bringt das auf den Punkt.

„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).

Wie bereits gesagt gibt es auch Fälle, die sich auf der Grenze zwischen den Verhaltensmustern befinden, hier also zwischen dem Verharren in der Passivität und in der Opferrolle und der reaktiven Rolle als Person, die sich zumindest verbal wehrt. Je nach Blickrichtung und Interpretation kann man diese Fälle dem einen oder dem anderen Muster zuordnen. Wir zeigen das hier an folgendem Beispiel.

„...wo ich gemerkt hab', der is' ja voll auf Heroin. Und wollte mich anfassen, dann hab' ich halt so, hab' ich noch gesagt: ‚Fass mich nich' an mit deinen Drecksjunkie-Händen!' Und daraufhin hat der mich dann richtig zusammengeschlagen. Und dann is' er halt mit ner Eisenstange halt auch auf mich los und hat mir ins Gesicht gehauen, die Nase gehauen. Uff n Ohr gehauen, dann oben am Ohr isses sogar aufgeplatzt, dann musst' ich ins Krankenhaus, musste wieder zugeklebt werden. Das war dann wieder so, wo ich mir dachte, ok, das mach ich nich' mehr so weiter...

Aber jedes Mal bin ich wieder rückfällig auf ihn geworden. Monatelang konnte ich's meiden, ihm nich' mehr zu schreiben, mich nich' zu melden. Weil ich mir dachte, er hat ja keinen, er is' allein, er hat keine Eltern. Hat ja nur mich. Da hab' ich mich immer so verpflichtet gefühlt, so, um ihn anzurufen oder ihn besuchen zu kommen, um ihm Kraft zu geben durch die Briefe und, ja. So war das halt gewesen“ (G-F23).

Diese Interviewte interveniert verbal was zur Folge hat, dass der Partner, mit dem sie eine über viele Jahre laufende on-off-Beziehung hat und der der Vater ihrer dritten Kindes ist, mit aller Gewalt über sie herfällt und sie schwer verletzt. Nach dieser Episode versucht sie einmal mehr, sich von diesem Partner zu trennen, was ihr aber nicht gelingt. Sie erklärt das damit, dass er ganz allein auf der Welt ist und nur sie hat als Person, die sich um ihn kümmert. So bindet sie sich immer wieder ein in eine Partnerschaft, in der sie trotz einiger Gegenwehr immer wieder Opfer von schwerer Gewalt wird.

Frauen als aktiv/reaktiv Handelnde. Fast ebenso viele Frauen berichten jedoch, dass sie selbst aktiv bzw. reaktiv involviert waren, wenn es zu Gewalttätigkeiten gekommen ist. Meist beginnt das mit verbalen Auseinandersetzungen und psychischen Aggressionen, die oft von den Frauen selbst ausgehen. Allerdings sprechen die Frauen wenig darüber, mit welchen Anschuldigungen sie ihre Partner provoziert haben.

„Halt weil ich den provoziert hab' und dann hat er, hab' ich kassiert... Dann hab' ich den beleidigt und dann hab' ich halt kassiert dafür. Ja, ich hab' halt paar Ohrfeigen kassiert und paar Backpfeifen...“ (G-F30).

„Ja, vorher, ich weiß net, das war auch auf Droge. Das is' irgendwie passiert. Ich bin, ich bin net uff meinen Mund gefallen, ich kann dann auch net ruhig sein. Wenn wir manchmal Diskussionen hatte und es war ja auf Droge immer so, dann hab' ich auch manchmal net locker gelassen: ‚Lass mich jetz' in Ruhe, ich will gehen' und, ja, ich hab' ihn dann net gehen lassen. Immer so n Streitthema hat er angefangen, und wollte dann mitten aus der Situation raus und einfach gehen. Und ich hab' das Gehen aber net zugelassen, wollte das Thema geklärt ham, und er hat sich wohl eingeengt und eingesperrt gefühlt und hat dann zugeschlagen. Ja“ (G-F24).

In diesem Fall sind die Gewalttätigkeiten schnell eskaliert; es gab Ohrfeigen und andere physische Angriffe. Allerdings sagt die Interviewte auch, dass sie ihrem Partner immer mal wieder einen „Klaps“ auf die Schulter oder auf den Hinterkopf gegeben hat mit der Bemerkung: „Ein Schlag auf den Hinterkopf erhöht das Denkvermögen“. Sie hält das nicht für aggressiv, sondern für ihre Form von Zuwendung. Es spricht also vieles dafür, dass beide Seiten in die psychischen und physischen Auseinandersetzungen und Gewalttätigkeiten involviert waren, wenn auch in unterschiedlicher Weise und Intensität.

In einem weiteren Interview beschreibt eine Frau, wie sich solche Situationen aufschaukeln und wie sie selbst aktiv in das Geschehen verwickelt ist.

„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.
... Der hält mich an mit so Händen, mit, mit, mit beiden Händen an die Wand so, er schreit, dass er mich liebt, haut mir mit der Faust aber ins Gesicht...
Also zum Beispiel, wenn er mir mit der Faust ins Gesicht geschlagen hat und ich blaue, blaue Flecken davon getragen. 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...“ (G-F47).

Diese Beispiele zeigen, dass Frauen mit Suchtproblemen auf unterschiedliche Weise aktiv bzw. reaktiv involviert sein können, wenn es zu Streitereien in Partnerschaften, psychischen Aggressionen und Provokationen und schließlich zu körperlichen Gewalttätigkeiten kommt. Häufig beginnt alles mit verbalen Auseinandersetzungen, in denen die Frauen ihre Partner provozieren (Bailey, 2018; Crane et al., 2018). Wenn die eine oder andere Partei dann verhindert, dass einer der Beteiligten aus dem Felde geht, kommt es schnell zu körperlichen Angriffen. Frauen können sich an den Gewalttätigkeiten ebenso beteiligen wie Männer; es ist

nicht immer klar, wer am Ende mehr Wunden davonträgt. Der Übergang zu Frauen als Täterinnen zeichnet sich in diesen Beispielen bereits ab.

Frauen als Täterinnen. In unseren Studien gibt es auch einige Frauen, die selbst sehr aggressiv sind und in Situationen, die ihnen nicht gefallen, ihre Partner zusammenschlagen.

„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).

Das Beispiel zeigt, dass manche Frauen durchaus auch zuschlagen können. Manche brauchen dazu keinen Alkohol und auch keine anderen Drogen, andere schon. Am Ende haben sie jedenfalls genügend Wut aufgeladen, um den Partner oder andere Personen zusammenzuschlagen.

„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“ (F-F17).

Die Aggressivität mancher Frauen bleibt nicht ohne Folgen. In ähnlicher Weise wie bei den Männern erhalten sie dann Anzeigen, landen in U-Haft und müssen vor Gericht. Im Vergleich zu aggressiven Männern werden sie aber seltener wegen Körperverletzungen oder schwerer Körperverletzungen usw. zu einer Gefängnisstrafe verurteilt.

Fazit: Sucht und Gewalt in Partnerschaften. In unseren Studien sind etwa die Hälfte der Frauen Opfer von Gewalt in Partnerschaften (Devries et al., 2014). Besonders prekär ist die Lage von süchtigen Frauen, die schwanger sind und mit einem gewalttätigen Partner zusammenleben: die Gewalt trifft in diesen Fällen nicht allein die Frauen, sondern auch das ungeborene Kind.

Die andere Hälfte der Frauen in unseren Studien war in unterschiedlicher Weise aktiv in die Gewalttätigkeiten involviert (Bailey, 2018; Fernandez-Montalvo et al., 2019; Spencer et al., 2019). An erster Stelle stehen dabei verbale Aggressionen, oft in Kombination mit Versuchen zur Gegenwehr. Die Gegenwehr ist oft nicht sonderlich erfolgreich, weil die Frauen wenig in Selbstverteidigung trainiert sind. Auch darum sind sie ihren Partner oft physisch unterlegen. Davon unterscheidet sich eine kleine Gruppe von Frauen, die selbst recht aggressiv reagiert, wenn sie sich herausgefordert oder einfach nur gestresst fühlt. Diese Frauen greifen ihre Partner ebenso wie andere Personen körperlich an und schlagen sie zusammen (Fanslow et al., 2015; Stewart et al., 2014). Sie wissen auch, wo und wie sie zuschlagen müssen, um den Partner oder die Partnerin physisch auszuschalten.

Frauen, die Opfer von Gewalttätigkeiten in Partnerschaften geworden sind, sind oft traumatisiert. Nicht wenige von ihnen entwickeln Posttraumatische Belastungs-Störungen

(PTBS). Mittlerweile gibt es eine Vielzahl von Studien, die zeigen, dass eine integrierte Behandlung von Substanzkonsum-Störungen und von PTBS erfolgreich ist (z.B. Norman et al., 2019; Roberts et al., 2015; Schäfer et al., 2019).

Generell gilt, dass es kaum Behandlungsansätzen gibt, die darauf abzielen, Frauen mit einer Doppelproblematik (Sucht und Gewalt in Partnerschaften) dazu zu befähigen, sich gegen einen gewalttätigen Partner zur Wehr zu setzen und sich von diesem zu trennen. Dazu braucht es neben Selbstbewusstsein auch ein ausreichendes Maß an Selbstwirksamkeit, also an Erwartungen an den Erfolg der eigenen Handlungen.

Schließlich ist die Aggressivität mancher Frauen mit Suchtproblemen bislang therapeutisch vor allem im Kontext der Diagnose: Borderline-Persönlichkeitsstörung berücksichtigt worden. Es wäre jedoch zu überlegen, ob es für diese Gruppe von Frauen eigene Ansätze und spezifischer Skills-Trainings braucht um zu lernen, mit Ärger und Wut besser umzugehen.

An dieser Stelle müssen auch die Männer erwähnt werden, die Suchtprobleme haben und gegenüber ihren Partnerinnen und Partnern gewalttätig werden. Die Suchthilfe ist gefordert, Konzepte und Programme zu entwickeln zur Behandlung von Männern mit einer Dualproblematik bzw. sie muss die in anderen Ländern entwickelten Konzepte für diese Personengruppe in Deutschland implantieren und evaluieren. Immerhin weisen mittlerweile eine Reihe von Studien darauf hin, dass es sich um effektive und wirksame Programme handelt (z.B. Easton et al., 2018; Gallagher et al., 2016; Satyanarayana et al., 2016,). Hier besteht Nachholbedarf!

Kinderleben in Suchtfamilien

Das Leben von Kindern in Familien mit mindestens einer Person mit Suchtproblemen ist nicht einfach. Haben die Mütter die Suchtprobleme, beginnen die Schwierigkeiten für die Kinder bereits im Mutterleib. Besonders problematisch ist der Konsum von Alkohol während der Schwangerschaft, weil es zum Fetalen Alkoholsyndrom kommen kann (für Einzelheiten vgl. Landgraf & Heinen, 2013). Aber auch alle anderen psychoaktiven Substanzen können sich auf die eine oder andere Weise negativ auf die Entwicklung des ungeborenen Kindes auswirken. Viele Frauen, die schwanger sind und Suchtprobleme haben, sind sich dessen bewusst.

„Ich wusste, dass ich meinem Kind schade. Es war mir bewusst. Je mehr ich das irgendwie in Erfahrung gebracht hab', für mich klar gesehen hab', desto mehr Drogen musste ich konsumieren, weil ich mich immer beschissener gefühlt hab,...“ (F-F14).

Das Wissen um die negativen Auswirkungen ihres Konsums von psychoaktiven Substanzen während der Schwangerschaft löst bei vielen Frauen Schuldgefühle aus. Einige versuchen dann, ihren Konsum einzuschränken oder ganz zu stoppen. Andere wiederum nehmen noch mehr Drogen, um alles zu vergessen. Umso glücklicher und erleichtert sind sie, wenn sie zum Zeitpunkt der Geburt sehen, dass ihr Kind zunächst keine sichtbaren Zeichen von Missbildungen hat. Es dauert aber meist nicht lange, bis sich doch erste Anzeichen zeigen, dass der Alkohol- und Drogenkonsum während der Schwangerschaft das Kind getroffen hat. Am deutlichsten wird das, wenn die Kinder von Müttern, die während der Schwangerschaft Heroin oder andere Opioide genommen haben, wegen der Schmerzen, die mit dem Abstinenzsyndrom einsetzen, unentwegt schreien. Damit verbunden sind weitere Probleme,

weil die Babys oft Schwierigkeiten haben, zu trinken. Weil der Gesundheitszustand dieser Babys oft sehr schlecht ist, müssen viele von ihnen in Spezialabteilungen von Kinderkliniken behandelt werden. Bei anderen Kindern zeigen sich die Folgen des Alkoholkonsums der Mütter während der Schwangerschaft erst etwas später, wenn Entwicklungsverzögerungen sichtbar und Verhaltensauffälligkeiten offensichtlich werden.

Manche Frauen/Mütter fürchten sich davor, dass ihnen und ihren Kindern das später im Leben nachgesagt wird.

„... dass niemand sagt: ‚Deine Mama oder Papa, die haben Drogen genommen und deswegen bist du so dumm‘ oder was weiß ich, ja. Das habe ich auch schon erlebt von Verwandten. Dass die gesagt haben, ja die hat in‘ Schwangerschaft Drogen genommen und Kind ist behindert...“ (G-F28).

Weil manche Mütter den Anblick von Babys, die wegen Abstinenzschmerzen unentwegt schreien und sich sichtbar quälen, nicht ertragen können oder wollen, verlassen sie ihre Kinder schon wenige Wochen nach der Geburt. Auch etliche Väter wollen nicht die Väter ihrer Kinder sein.

Untersucht man, wo die Kinder der von uns befragten Mütter und Väter zu Zeitpunkt der Studien gelebt haben, dann zeigt sich, dass die meisten von ihnen zumindest vorübergehend anderswo untergebracht war. Sehr viele Kinder lebten zeitweise, manche ständig, bei den Großeltern oder anderen nahen Verwandten (z.B. Schwestern), etliche bei Pflegefamilien, manche in Heimen und einige wenige bei einem nicht-süchtigen Elternteil. Für manche Kinder, die bei den Großeltern oder in Pflegefamilien lebten, war eine Rückführung zu den Müttern geplant.

Das Aufwachsen in einer Familie mit mindestens einem Elternteil mit Suchtproblemen ist für die Kinder mit vielen Gefahren verbunden. Dazu gehören Gewalttätigkeiten, die sich direkt gegen die Kinder richten und in denen sie Opfer werden. Zudem erleben die Kinder die Gewalttätigkeiten in den Partnerschaften als Beobachtende mit; sie leiden mit, wenn Mütter verprügelt werden. Dazu kommen Vernachlässigungen im Zusammenhang mit dem Erwerb und dem Konsum von Alkohol und anderen Drogen. Etliche Kinder leben in ständiger Angst, dass sie verlassen werden, dass sich niemand mehr um sie kümmert. Zudem kommt es nicht selten zu Situationen, in denen ihre Sicherheit gefährdet ist. Wir belegen das mit Beispielen.

Gewalt gegen Kinder in Suchtfamilien

„...mein Mittelster, mein Zweitgeborener, der lag in seinem Bettchen, beziehungsweise in meinem Bett. Und es gab wieder Streit mit 'em Vater und er hat mir unterstellt, es wäre nich' sein Sohn, is' volltrunken ins Zimmer und hat mein drei Monate altes Baby mit Springerstiefeln ins Gesicht getreten. Meinen Erstgeborenen hat er bald erwürgt. Den wollt' er umbringen, währenddessen ich auf 'em Jugendamt war und dann noch 'nen Kaffee bei meiner Schwester getrunken hab'. Zu der Zeit hat er mein Kind bald umgebracht. Ja, das sind so... was aber auch nie verfolgt worden ist. Vom Jugendamt nich', er hat 'ne Umgangssperre gekriegt. Das war 's aber auch gewesen. Wurde nie 'ne Anzeige, nichts irgendwie“ (G-F45).

Es ist mittlerweile gut belegt, dass das Risiko von Kindern, die in Familien mit Suchtproblemen leben, selbst Opfer von Gewalttätigkeiten der Erwachsenen zu werden, überdurchschnittlich groß ist (z.B. McKeganey, 2011).

Kinder als Zeugen von Gewalttätigkeiten in Partnerschaften

Kinder, die in Suchtfamilien aufwachsen, erfahren oft schon sehr früh im Leben, dass es zwischen den Erwachsenen zu Gewalttätigkeiten kommt. Sie hören die Streitereien, sie hören, wie geschlagen wird, sie sehen die Folgen als blutende Wunden und blaue Flecken usw. In manchen Fällen werden sie von den Erwachsenen in die Gewalttätigkeiten aktiv involviert; sie werden gezwungen, für den einen oder die andere Partei zu ergreifen und im schlimmsten Fall sogar mitzumachen.

Wir haben im Folgenden zwei Ausschnitte aus zwei Interviews zusammengestellt, die Einblicke geben in diese Zusammenhänge.

„... Die Melanie hat eigentlich selber jetzt überhaupt net mitgekriegt, wie der mich geschlage' hat. Die hat mich nur gesehe', wie ich dann da umgekippt bin, wo ich im Hof lag. Da hat se mich mal gesehe'. Hat se gefragt, was mit der Mama los is'. Die hat's natürlich auch so'n bissche' gecheckt, damals war die dann so sechs, sieben, acht. Und die Kinder kriegen mehr mit wie mer denkt, gell“ (G-F3).

In diesem Fall beteuert die Mutter zuerst, dass ihre Tochter von den Gewalttätigkeiten in der Partnerschaft „überhaupt nicht mitgekriegt“ habe – um sich gleich zu verbessern, dass es dann doch die eine oder andere Situation gab, in der sie dabei war bzw. die Mutter vorgefunden hat, nachdem sie vom Partner k.o. geschlagen worden war. Wie die Interviewte selbst anmerkt: die Kinder „kriegen mehr mit wie mer denkt“. Faktisch ist davon auszugehen, dass alle Kinder, die in Suchtfamilien aufwachsen, in denen es zu Gewalttätigkeiten kommt, darum wissen; sie sind alle Zeugen und darum auch Mitbetroffene.

„... Sie hat auch sich vor mich gestellt. Sie hatte auch mal sich gewagt, sich vor mich zu, da war se fünf: ‚Hör auf, die Mama zu schlagen, schlag se bitte net! Da hat so e klaa Würmche echt hintedrin gestande, geheult, Rotz und Wasser, die Hände hoch gehoben, und die klei Maus wollt mich beschützen“ (G-F10).

Etliche Frauen, die Opfer von Gewalttätigkeiten in ihren Partnerschaften geworden sind, berichten, dass sich die Kinder eingemischt haben. In der Regel versuchen sie, die Mütter von den Schlägen zu bewahren oder sie zu verteidigen. Es gibt aber auch Abweichungen von diesem Muster; manche Kinder sind so aufgehetzt, dass sie selbst Partei gegen eine Person in der Familie ergreifen und diese verbal angreifen.

Vernachlässigung und Gefährdungen der Sicherheit von Kindern

Wenn der Hunger nach Alkohol und anderen Drogen sehr groß wird, passiert es immer wieder, dass Mütter (und Väter) aus dem Haus gehen, um sich so schnell wie möglich Nachschub zu besorgen.

„Ich war bloß mal kurz weg, weil ich halt auch ein bisschen Nachschub gebraucht hab', ne...“ (G-F 29).

Sie lassen dann auch Babys und Kleinkinder allein zu Hause. Allerdings dauert der Ausflug auf die Drogenszene oder in die nächste Kneipe manchmal sehr viel länger als geplant. Erst nach Stunden, manchmal auch erst nach Tagen kommen die Mütter (und Väter) wieder nach Hause. Es gibt niemanden, der in dieser Zeit nach den Kindern sieht, der ihnen zu essen und zu trinken gibt, der ihnen Sicherheit gibt.

In anderen Fällen nehmen die Eltern die Kinder mit, wenn sie sich ihren Stoff besorgen. Die Kinder sitzen bei den Eltern im Auto, wenn diese bereits unter Entzugserscheinungen leiden und ganz schnell zum Dealer fahren, um sich neuen Stoff zu kaufen und eine erste Portion auf der Stelle zu konsumieren. Sie sitzen im Auto, wenn die Eltern Alkohol oder andere Drogen genommen haben. Das sind alles Situationen, in denen ihre Sicherheit gefährdet ist.

„... dass ich mit ihm [dem Sohn] voll auf H da gefahren bin - ich stell mir heut auch vor, da wär am End was passiert. Und wenn da was passiert wär, das könnt` ich mir, könnt` ich mir nicht verzeihen, hätt` ich mir nicht verzeihen können. Es hätt` ja nur irgendwas, ein Unfall sein müssen, an dem ich gar nicht dran schuld bin und das Kind ist im Rollstuhl, oder, oder, was weiß ich, ey. Oder sonst wie behindert. Und dann, das wär ein Ding, dann wär mein Leben vorbei, da würd` ich nie wieder daraus zurückfinden“ (F-M10).

„... aber jetzt im Nachhinein kommen halt so, so Dinge, so die Schuld, Schuldgefühle, ja, was man den Kindern eigentlich angetan hat in dem, in den ganzen Jahren, wo man drauf war. Also damals hätt` ich gesagt, ach, das ist doch alles normal, ich bin im Programm, das klappt alles, passt, aber jetzt, wo ich clean bin, denk` ich anders da drüber, dass grad meine große Tochter schon viel mitbekommen hat, ja, und dass sie das schon gespürt hat, und man hat sie ja dann doch manchmal mitgeschleppt, ja, also das ist schon, ja...“

Frage: Mitgeschleppt wohin?

„Naja, wenn man sich was geholt hat, zum Beispiel, oder wenn man, wenn, wenn man entzünftig war, dann hat man sie schnell eingepackt ins Auto oder so, schnell irgendwo hingefahren und hat sich dann was gemacht und danach, ja da denk` ich jetzt schon anders da drüber als damals“ (F-F2).

Immerhin wird im Rückblick manchen Eltern klar, wie leichtfertig sie waren und wie wenig sie auf das Wohlergehen ihrer Kinder Rücksicht genommen haben.

Die Beispiele belegen, dass es vielen Kindern in Suchtfamilien nicht besonders gut geht. Das spiegelt sich auch im Gesundheitszustand vieler Kinder aus Suchtfamilien wider. Viele leiden unter Ängstlichkeit und Traurigkeit oder unter erhöhter Angriffslust und Aggressivität, viele haben Lernstörungen oder Aufmerksamkeits-Defizite sowie Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störungen (ADHS).

Positive Aspekte

Es gibt jedoch auch Beispiele dafür, dass zwischen manchen Müttern und ihren Kindern starke Bindungen bestehen. Diese Mütter findet man zusammen mit ihren Kindern am ehesten in Einrichtungen, die Mutter-Kind bzw. Familien-Kind Behandlungen anbieten.

„Und ich wäre nie irgendwohin ohne mein Kind und das wussten die und deshalb ist er [der

Sozialarbeiter] auch, hat auch die [Institution] geguckt, dass ich mit dem Kleinen dahin kann und um meinen Rückfall zu bearbeiten und ein bisschen was für mich tun kann“ (F-M16).

Diese Mütter entscheiden sich dafür, ihre Suchtprobleme zu bearbeiten, damit sie dauerhaft mit ihrem Kind zusammenleben können. Sie gibt ihren Konsum von Straßendrogen auf und lebt zum Zeitpunkt des Interviews bereits seit gut 5 Jahren mit diesem Kind und einem Partner zusammen, der ebenfalls keine Straßendrogen nimmt.

Fazit Kinder leben in Suchtfamilien

Die Ergebnisse unserer Studien weisen auf Folgendes hin.

Kinder aus Suchtfamilien

- sind oft schon während der Schwangerschaft schweren Gefahren durch den Konsum von Alkohol und anderen Drogen der Mutter ausgesetzt;
- werden nach der Geburt oft selbst Opfer von Gewalttätigkeiten in den Familien;
- sind immer indirekte oder direkte Zeugen der häuslichen Gewalttätigkeiten;
- sind häufig Vernachlässigungen sowie anderen Gefahren ausgesetzt;
- benötigen insgesamt sehr viel Hilfe und Unterstützung, um sich trotz schwieriger Ausgangslage gut zu entwickeln.

Mütter (und Väter), die eine starke Bindung an ihre Kinder aufgebaut haben, benötigen viele Unterstützung, um deren Entwicklung zu begleiten und um ihnen zu helfen, zu starken Persönlichkeiten heranzuwachsen. Die Unterstützung für diese Mütter (und Väter) ist bislang ungenügend und muss dringend ausgebaut werden.

Abschließende Überlegungen

In Partnerschaften und Familien mit einer erwachsenen Person mit Suchtproblemen ist das Risiko, dass es zu häuslichen Gewalttätigkeiten kommt, recht groß. Frauen mit Suchtproblemen sind in unterschiedlichen Weisen in diese Gewalttätigkeiten verwickelt. Vergleichsweise viele Frauen können sich gegenüber einem gewalttätigen Partner nicht wehren, sie werden Opfer häuslicher Gewalt. Nahezu ebenso viele Frauen sind aktiv involviert in die Streitereien, die sehr oft mit verbalen Beschimpfungen beginnen und dann in physische Kämpfe ausarten. Manche unterliegen in diesen Kämpfen, weil ihre Partner (und Partnerinnen) ihnen physisch überlegen oder einfach besser trainiert sind. In anderen Fällen tragen beide Seiten Verletzungen davon. Darüber hinaus gibt es eine (kleine) Gruppe von Frauen mit hohem Aggressionsniveau, die aktiv zuschlägt. Kurz: nicht alle Frauen mit Suchtproblemen sind Opfer von Gewalttätigkeiten in Partnerschaften. Vielmehr sind viele Frauen tief in die Streitereien verwickelt, viele wehren sich aktiv und manche schlagen gleich zurück. Ob und wie sich die Unterschiede im Verhalten der Frauen mit Suchtproblemen auf ihre Elternrolle auswirken, ist derzeit unklar. Fakt ist jedenfalls, dass Kinder, die in solchen Mutter-Kind-Familien, zu denen (zeitweise) noch Partner (oder Partnerinnen) dazukommen, ein schwieriges Leben haben, weil sie direkt oder indirekt sowohl mit der Sucht als auch mit den Gewalttätigkeiten konfrontiert sind

Für Hilfsorganisationen ist es wichtig, die Differenzen zwischen den Frauen zu sehen und im Rahmen ihrer Hilfsangebote zu berücksichtigen. Frauen mit Suchtproblemen, die Opfer von Partnergewalt geworden sind, brauchen andere Hilfen als Frauen mit Suchtproblemen, die selbst zuschlagen und ihre Partner (oder Partnerinnen) verprügeln.

Literaturangaben

Bailey, B. (2018): Women's Psychological Aggression Toward an Intimate Male Partner: Between the Impulsive and the Instrumental. *Journal of Interpersonal Violence*. DOI: 10.1177/0886260518815138.

Cafferky, B.M., Mendez, M., Anderson, J.R., Stith, S.M. (2019): Substance use and intimate partner violence: A meta-analytic review. *Psychology of Violence*, 8(1), 110–131.

Crane, C.A., Schlauch, R.C., Testa, M., Easton, C.J. (2018): Provocation and target gender as moderators of the relationship between acute alcohol use and female perpetrated aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 40, 39-43.

Devries, K.M., Child, J.C., Bacchus, L.J, et al. (2014): Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 109, 379–91.

Duke, A.A., Smitz, K.M.Z., Oberleitner, L.M.S. et al. (2018): Alcohol, drugs, and violence: A meta-meta-analysis. *Psychology of Violence*, 8(2), 238–249.

Easton, C.J., Crane, C.A., Mandel, D. (2018): A randomized controlled trial assessing the efficacy of cognitive behavioral therapy for substance-dependent domestic violence offenders: An integrated substance abuse-domestic violence treatment approach (SADV). *Journal of Marital and Family Therapy*, 44 (3), 483-498.

Fanslow, J.L., Gulliver, P., Dixon, R., Ayallo, I. (2015): Hitting back: Women's use of physical violence against violent male partners, in the context of a violent episode. *Journal of Interpersonal Violence*, 30, 2963–2979.

Fernández-Montalvo J, López-Goñi JJ, Arteaga A, Haro B. (2019): Gender differences in unidirectional and bidirectional intimate partner violence in addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. DOI:10.1080/00952990.2019.1660886

Gallagher, K.E., Parrott, D.J. (2016): A self-awareness intervention manipulation for heavy-drinking men's alcohol-related aggression toward women. *J Consult Clin Psychol*. 84(9), 813-823.

Garcia-Moreno, C., Guedes, A., Knerr, W. (2012): Understanding and addressing violence against women. *Intimate partner violence*. WHO/RHR/12.36.

Landgraf, M.N., Heinen, F. (2013): Fetales Alkoholsyndrom. S3-Leitlinien zur Diagnostik. Stuttgart, Kohlhammer.

Leonard, K.E., Quigley, B.M. (2017): Thirty years of research show alcohol to be a cause of intimate partner violence: Future research needs to identify who to treat and how to treat them. *Drug and Alcohol Review*, 36, 7-9.

McKeganey, N. (2011): *Controversies in drugs policy and practice*. New York, Palgrave Macmillan.

Müller U. & Schröttle, M. 2004: Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Lebenssituation-Sicherheit-und-Gesundheit-von-Frauen-in-Deutschland,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>.

Norman, S.B., Trim, R., Haller, M. et al. (2019): 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* 2019.

Roberts, N.P., Roberts, P.A., Jones, N., Bisson, J.I. (2015): Psychological interventions for post-traumatic stress disorder and comorbid substance use disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 38, 25-38.

Satyanarayana, V.A., Nattala, P., Selvam, S., et al. (2016) Integrated cognitive behavioral intervention reduces intimate partner violence among alcohol dependent men, and improves mental health outcomes in their spouses: A clinic based randomized controlled trial from south India. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 64, 29-34.

Schäfer I, Lotzin A, Hiller P. et al. (2019): 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.

Spencer, C.M., Stith, S.M., Cafferky, B. (2019): Risk markers for physical intimate partner violence victimization: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 44, 8-17.

Stewart, L.A., Gabora, N., Allegri, N., Slavin-Stewart, M.C. (2014): Profile of female perpetrators of intimate partner violence in an offender population: Implications for treatment. *Partner Abuse*, Volume 5(2), 168-188.

Vogt, I. (2013): Doing gender: Selbstdarstellung von süchtigen Männern und Frauen in qualitativen Interviews. In: Schneider, A., Rademaker, A. L., Lenz, A. & Müller-Baron, I. (Hrsg.): *Soziale Arbeit – Forschung – Gesundheit*. Opladen, Barbara Budrich, S. 209-218.

Vogt, I. (2020): *Sucht, Gewalttätigkeiten und die Suchthilfe Ergebnisse aus Interviewstudien*. Beltz-Verlag, Publikation in Vorbereitung.

Vogt, I., Fritz, J. & Kuplewatzky, N. (2015): *Frauen, Sucht und Gewalt*. Frankfurt, gFFZ.

WHO (World Health Organization) (2003): *Weltbericht Gewalt und Gesundheit*. Genf, WHO

Zencker et al. (2002): *Genese und Typologisierung der Abhängigkeitserkrankungen bei Frauen*. Baden-Baden, Nomos.

