gFFZ Online-Publikation

Frauen, Sucht und Gewalt:

Chancen und Risiken bei der Suche nach Hilfen und Veränderungen

Irmgard Vogt, Juliana Fritz, Nina Kuplewatzky

ISBN 978-3-943029-10-9

Broschürenreihe des gFFZ

gFFZ Gender- und Frauenforschungszentrum der Hessischen Hochschulen

Irmgard Vogt, Juliana Fritz, Nina Kuplewatzky

Frauen, Sucht und Gewalt: Chancen und Risiken bei der Suche nach Hilfen und Veränderungen

Danksagung:
Eine Vielzahl von Personen und Institutionen haben dazu beigetragen, dass wir diese Studie durchführen und auswerten konnten. Wir bedanken uns zuerst bei Professorin Dr. Dagmar Oberlies für ihre Unterstützung bei der Akquise des Forschungsprojektes beim Hessischen Ministerium für Wissenschaft und Kunst in Wiesbaden und für dessen Anbindung an der Frankfurt University of Applied Sciences im Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit. Dagmar Oberlies hat das Projekt mit Umsicht platziert und mit vielen kritischen Nachfragen begleitet und befördert. Dafür gilt ihr unser besonderer Dank. Bei der Durchführung des Projektes haben uns Anna Tiedtke, Linda Sara Uhl und Thomas Heynen tatkräftig unterstützt. Sie haben eine Reihe von Interviews mit betroffenen Frauen und mit Expertinnen und Experten durchgeführt. Sie haben die Mitarbeit im Projekt genutzt für ihre Bachelor- und Masterarbeiten. Diese Arbeiten enthalten wichtige Bereicherungen, die auf die eine oder andere Weise Eingang in dieses Buch gefunden haben. Wir bedanken uns bei ihnen für ihre Mitarbeit und ihr Engagement bei ihren Ausarbeitungen.

Viele wichtige Anregungen für die Ausarbeitung der Studie und für die Einordnung verschiedener Aussagen der Interviewten haben wir von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Fachtags erhalten, den wir im Oktober 2013 in den Räumen der Frankfurt University of Applied Sciences abhalten konnten und an dem 15 Expertinnen und Experten teilgenommen haben. Wir konnten dort unsere ersten Ergebnisse präsentieren, die von den Teilnehmenden fachkundig kommentiert worden sind. Wir bedanken uns bei ihnen allen dafür, dass sie sich die Zeit für die Teilnahme am Fachtag genommen haben und unsere Darstellungen und Präsentationen kritisch begleitet haben.

Unser besonderer Dank gilt den Frauen, die sich uns als Interviewpartnerinnen zur Verfügung gestellt haben. Wir verdanken unsere Ergebnisse ihrer Bereitschaft, sich auf ein qualitatives Interview einzulassen. Das war für viele gewiss nicht einfach. Umso mehr gilt ihnen unser Dank für die Zeit, die sie uns geschenkt haben, und für die Offenheit, mit der sie über viele schmerzliche Erfahrungen in ihrem Leben mit uns gesprochen haben.

Wir bedanken uns bei den Kollegen und Kolleginnen der 13 Institutionen, die uns bei der Rekrutierung der Interviewpartnerinnen geholfen haben und in deren Räumen wir die Interviews durchführen konnten. Dank ihrer Mithilfe konnten wir die Interviews zügig durchführen und das Projekt wie geplant zu Ende bringen

Schließlich bedanken wir uns beim Hessischen Ministerium für Wissenschaft und Kunst, das das Projekt von 6/2012 bis 11/2013 im Forschungsschwerpunkt Frauen- und Geschlechterforschung finanziell gefördert hat.

Ein weiterer besonderer Dank geht an das Gender- und Frauenforschungszentrum der Hessischen Hochschulen mit Sitz an der Frankfurt University of Applied Sciences, und an seine Wissenschaftliche Koordinatorin, Dr. Margit Göttert, die uns bei der Internet-Veröffentlichung dieses Berichts unterstützt haben.

Irmgard Vogt

Frankfurt am Main, im Mai 2015

Inhaltsverzeichnis

1. Hintergrund 5

2. Die Schnittstellen der genderbezogenen Sucht- und Gewaltforschung 7

2.1 Hellfeld-Daten 7

2.2 Nationale und internationale Studien zu Gewalterfahrungen von süchtigen Frauen 7

3. Theoretische Ansätze zu Barrieren und zum Ausstieg 12

3.1 Stigmatisierungsprozesse 12

3.2 Theoretische Ansätze zum Ausstieg aus Sucht- und/oder Gewaltbeziehung 15

4. Untersuchungsfragen, Planung und Durchführung, Auswertung 19

4.1 Untersuchungsfragen 19

4.2 Planung und Durchführung 19

4.3 Auswertung 21

4.3.1 Quantitative Datenanalyse 21

4.3.2 Qualitative Datenanalyse 21

5. Ergebnisse des Fragebogens 24

5.1 Beschreibung der Stichprobe und einige Angaben zur Sucht 24

5.2 Gesundheit und Belastungen mit psychischen Störungen 26

5.3 Angaben zu Gewalterfahrungen ab 16 Jahren 31

5.4 Daten zur sozialen Unterstützung 37

6. Qualitative Ergebnisse zur Gewalt 39

6.1 Körperliche, sexuelle und psychische Gewalterfahrungen in der Kindheit und frühen Jugend 39

6.2 Gewalttätigkeiten in Partnerschaften und im sozialen Nahraum 45

6.3 Die Kinder 50

6.4 Gewalt und Sucht – Sucht und Gewalt 54

7. Informelle und formale Hilfen 58

7.1 Ausgangslage 58

7.2 Informelle Hilfen 58

7.3 Formale Hilfen 61

7.3.1 Frauenhäuser und Frauenberatungsstellen 62

7.3.2 Die Polizei 66

7.3.3 Die Jugendämter 76

7.3.4 Die Suchthilfe 85

7.3.5 Hilfen durch Ärztinnen und Ärzte 95

8. Stigmatisierung und Selbststigmatisierung als Belastungen und Barrieren 100

8.1 Stigmatisierende Urteile, Vorurteile und Stereotypisierungen 100

8.2 Selbststigmatisierungen 103

9. „Können kann jeder, gell. Aber Machen ist halt die Geschichte“: Ausharren – Verändern – Aussteigen 109

9.1 Ausharren und passive Formen der Veränderung in den Partnerbeziehungen 109

9.2 Aktive Beendigungen von gewalttätigen Partnerschaften 110

10. Diskussion und Folgerungen für die Praxis 119

10.1 Zusammenfassung der Ergebnisse und Diskussion 119

10.2 Grenzen der Studie 129

10.3 Empfehlungen für die Praxis 130

Literaturverzeichnis 132

Anhang 143

Leitfaden für qualitative Interviews mit Frauen mit einer Dualproblematik

Quantitativer Fragebogen

1. Hintergrund

Der Anteil von Frauen, der episodisch oder chronisch von Alkohol und anderen psychoaktiven Drogen abhängig ist, variiert mit den Substanzen; er liegt bei den legalen Substanzen erheblich höher als bei den illegalen. Schätzungen zur Lebenszeitprävalenz einer Suchterkrankung sind komplex. Sie zeigen jedoch durchgehend, dass Frauen im Vergleich zu Männern ein insgesamt betrachtet geringeres Risiko haben, von Alkohol, Opiaten und Stimulantien abhängig zu werden, wie Tabelle 1.1 ausweist (Kraus et al., 2010, 2013; Pabst et al., 2013).

Der Anteil der männlichen Täter überwiegt mit 80% bis 90% den der Täterinnen sehr stark.

In Anlehnung an die World Health Organization (WHO, 2003, 2010, 2013) interessiert in unserem Kontext nur die interpersonale Gewalt, also Gewalthandlungen zwischen Menschen des gleichen oder eines anderen Geschlechts. Männer und Frauen sind in unterschiedlicher Weise und in unterschiedlichen Kontexten in interpersonale Gewalthandlungen verwickelt. Betrachtet man vornehmlich die Opferseite,

Tabelle 1: Angaben zum Missbrauch und zur Abhängigkeit von verschiedenen psychoaktiven Substanzen nach Geschlecht, in Prozent

Substanzen	Frauen	Männer	Gesamt
Missbrauch von Alkohol	**1,5**	**4,7**	**3,1**
Abhängigkeit von Alkohol	**2,0**	**4,8**	**3,4**
Rauchen Abhängigkeit	**9,0**	**12,5**	**10,8**
Missbrauch von Cannabis	**0,2**	**0,8**	**0,5**
Abhängigkeit von Cannabis	**0,2**	**0,8**	**0,5**
Heroin	**0,1**	**0,3**	**0,2**
Amphetamin	**0,3**	**1,2**	**0,7**

Quelle: Pabst et al., 2013, S. 325 - 326

Das belegen auch die Behandlungszahlen: Etwa ein Drittel der Personen, die sich in einer ambulanten oder stationären Suchtbehandlung befinden, sind Frauen (z.B. Missel et al., 2013a und b; Steppan et al., 2012, S. 219).

Umgekehrt heißt das, dass mehr Männer als Frauen chronisch von Alkohol oder anderen Drogen abhängig sind. Darüber hinaus belegen empirische Daten, dass mehr Männer als Frauen sich episodisch betrinken. Wie ältere und neuere Forschungen zeigen, gibt es eine enge Assoziation zwischen riskantem bzw. exzessiven Konsum von alkoholischen Getränken und Gewalthandlungen (z.B. Baer, 1878; Hoppe, 1904; Huss, 1852; Rummel, 2010; Vogt, 1985). Polizeistatistiken zeigen ebenfalls, dass der Anteil der Täter und Täterinnen, die bei Verübung einer Straftat unter Alkoholeinfluss steht, bei etwa einem Drittel (aller Tatverdächtigen) liegt (PKS, 2012).

dann trifft Männer die Gewalt vergleichsweise häufiger im öffentlichen Raum, Frauen dagegen häufiger im sozialen Nahraum bzw. im häuslichen und familiären Kontext. Im häuslichen Kontext beginnen nicht allein die Männer Streitereien; vielmehr tragen auch Frauen ihren Teil dazu bei, dass es zu Streitereien kommt. Schlagen die Streitereien in Gewalttätigkeiten um, sind Männer meist aktiver als Frauen. Daher sind im sozialen Nahraum und in der Familie Frauen und Kinder häufiger die Opfer männlicher Aggression. Frauen untereinander und in schwierigen Lebenslagen können ebenfalls sehr aggressiv sein. Das bekommen auch die Kinder zu spüren, die im häuslichen Umfeld nicht nur Opfer von (erwachsenen) Männern sein können, sondern auch von (erwachsenen) Frauen. Kinder stehen sozusagen zwischen den Geschlechtern; sie können von allen Seiten her angegriffen und verletzt werden, wenn sie von niemandem gegen Gewalttätigkeiten beschützt

1. Hintergrund

werden. Besonders prekär ist ihre Lage, wenn ein Elternteil abhängig von Alkohol oder anderen Drogen ist und in diesem Zustand die Kontrolle über das eigene Handeln verliert. Darauf wird an geeigneter Stelle zurückzukommen sein.

Unser Forschungsinteresse betrifft den sozialen Nahraum bzw. das häusliche Umfeld von süchtigen Frauen (Brzank, 2012). Wir fassen beide Begriffe weit und berücksichtigen zum einen die Gewalt, die den Frauen in der Kindheit und Jugend in und außerhalb der Familie angetan worden ist. Zum andern gehört dazu die Gewalt, die Frauen als Erwachsene in Paarbeziehungen oder durch andere Personen in ihrem Lebensumfeld erleben. Bei alkohol- und drogenabhängigen Frauen gehören dazu auch Bekanntschaften in Kneipen und auf der Drogenszene, aber auch Fremde, die zur Geldbeschaffung angegangen werden. In Anlehnung an Lamnek et al. (2006) geht es also sowohl um Gewalt „unter Personen, die intim oder eng verwandt sind und ständig oder zyklisch zusammen wohn(t)en" (2006, 102; vgl. Kavemann et al., 2001), als auch um Personen, mit denen die Frauen in mehr oder weniger engem Austausch gestanden sind oder stehen. In diesem Sinne verwenden wir im Folgenden die Begriffe: häusliche Gewalt und Gewalt im sozialen Nahraum. Die eher weite und etwas unpräzise Definition der Begriffe erlaubt es, Gewalt in unterschiedlichen Kontexten zu thematisieren und in Bezug zum Konsum von psychoaktiven Substanzen von Tätern oder Täterinnen und Opfern zu bringen.

Frauen, die sowohl süchtig sind als auch frühere oder aktuelle Opfer von Gewalt haben eine doppelte Belastung, eben die mit Sucht und die mit Gewalt. Zur Vereinfachung sprechen wir (in Anlehnung an Gloor & Meier, 2014) im Folgenden von einer Dualproblematik. Frauen, die sowohl süchtig als auch Opfer Gewalt geworden sind, stehen im Zentrum dieser Studie. Das schließt nicht aus, dass einige von ihnen auch Täterinnen waren oder sind. Der Fokus liegt aber stärker auf der Dualproblematik, als auf Sucht in Kombination mit Gewalterfahrungen.

Das übergeordnete Forschungsinteresse dieser Studie bezieht sich darauf, die Lebenssituation von süchtigen Frauen, die in der Kindheit oder Jugend Gewalt erfahren haben oder als Erwachsene in gewalttätigen Beziehungen gelebt haben oder leben, genauer zu erkunden. Von besonderem Interesse sind dabei die Erfahrungen, die die Frauen bei der Suche nach informellen und formalen Hilfen mit Familienangehörigen, Freunden und Freundinnen sowie mit Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen verschiedener Organisationen und Institutionen gemacht haben. Wir erkunden in diesen Zusammenhängen auch Prozesse der Stigmatisierung und Selbststigmatisierung und diskutieren, ob und in welcher Weise diese Barrieren darstellen bei den Arrangements der Frauen mit ihrem Lebensumfeld beziehungsweise bei der Suche nach Veränderungen und Hilfen.

Im nächsten Kapitel 2 geben wir einen kurzen Überblick über die Schnittstellen von genderbezogener Sucht- und Gewaltforschung.

In Kapitel 3 gehen wir zunächst auf den aktuellen Stand der Forschungen zur Stigmatisierung bei psychischen Krankheiten ein sowie den Folgen für das Hilfesuchverhalten. Daran schließen sich theoretische Modelle und Ansätze zum Ausstieg aus der Sucht und/oder einer Gewaltbeziehung an.

In Kapitel 4 werden die Untersuchungsfragen noch genauer dargestellt, ebenso das methodischen Vorgehen bei der Erhebung von Daten mit einem kurzen quantitativen Fragebogen sowie mit qualitativen Interviews mit 45 Frauen mit einer Dualproblematik sowie mit 8 Experten und Expertinnen der Polizei, von Jugendämtern und der Suchthilfe. Wir gehen ebenfalls kurz auf die Auswertung der quantitativen und qualitativen Daten ein.

In Kapitel 5 beschreiben wir anhand der Daten, die mit einem quantitativen Fragebogen erhoben worden sind, die Stichprobe, ihren Gesundheitszustand und ihre Gewalterfahrungen ab dem Alter von 16 Jahren.

In den Kapiteln 6 bis 9 werden die Ergebnisse der qualitativen Interviews ausführlich dargestellt. In Kapitel 6 geht es um die Gewalterfahrungen im Lebenslauf und in Partnerschaften. In Kapitel 7 werden die Aussagen der Interviewten zu informellen und formalen Hilfen zusammengetragen und analysiert. In Kapitel 8 wird öffentliche Stigmatisierung und Selbststigmatisierung thematisiert. In Kapitel 9 geht es schließlich um den unterschiedlichen Umgang der süchtigen Frauen mit gewalttätigen Partnerschaften und unterschiedlichen Szenarien bei der Beendigung solcher Beziehungen.

Im letzten Kapitel 10 diskutieren wir noch einmal die Ergebnisse der Studie im Kontext theoretischer Positionen. Abschließend werden Folgerungen für die Praxis dargestellt.

2. Die Schnittstellen der genderbezogenen Sucht- und Gewaltforschung

2.1 Hellfeld-Daten

Untersucht man die Statistiken zur häuslichen Gewalt, dann wird man unter anderem beim Hessischen Landeskriminalamt (2012) fündig. Dieses gibt an, dass bei häuslicher Gewalt der Anteil der Täter und Täterinnen unter Alkoholeinfluss bei 20% liegt. Die Daten von anderen Polizeibehörden (z.B. Polizeipräsidium Rostock, 2012) und von empirischen Studien (z.B. Helfferich et al., 2004) weisen darauf hin, dass der Anteil der häuslichen Gewalttaten, bei denen Alkohol eine Rolle spielt, wahrscheinlich eher bei rund 50% der polizeilich registrierten Fälle liegt. Die Hellfeld-Daten (z.B. der Landeskriminalämter oder der Polizeibehörden) belegen wiederum, dass bei häuslicher Gewalt der Anteil der männlichen Täter mit knapp 90% den der weiblichen mit gut 10% bei weitem übertrifft.

Von den Opfern von häuslicher Gewalt steht ein Teil zum Tatzeitpunkt ebenfalls unter dem Einfluss von Alkohol oder von anderen psychoaktiven Drogen. Konservative Schätzungen gehen bei Alkohol von einer Größenordnung von 20% aus (Hessisches Landeskriminalamt, 2012). Es gibt auch hier gute Gründe für die Annahme, dass sehr viel mehr Opfer von häuslicher Gewalt zum Tatzeitpunkt alkoholisiert waren oder andere psychoaktive Substanzen konsumiert hatten. Dafür sprechen insbesondere die Ergebnisse einschlägiger Studien aus dem englischen Sprachraum (Golinelli et al., 2008; LaFlair et al., 2012; McKinney et al., 2010), die zudem zeigen, dass die Schwere der Verletzungen zunimmt, wenn das Opfer angetrunken oder betrunken ist. Noch größer ist das Risiko für schwere Verletzungen, wenn sowohl der Aggressor als auch das Opfer Alkohol oder andere Drogen, insbesondere Stimulanzien, konsumiert haben (Capaldi et al., 2012; Testa et al., 2012).

Nach den Hellfeldstudien und –daten scheinen andere Drogen im Vergleich zum Alkohol im Zusammenhang mit Gewalthandlungen im sozialen Nahraum bzw. in der Familie eine untergeordnete Rolle zu spielen. Das liegt einmal daran, dass der Konsum zum Beispiel von Opiaten und Stimulanzien nicht sehr verbreitet ist (vgl. Kraus et al., 2010, Pabst et al., 2013), und zum anderen daran, dass er nicht so leicht entdeckt werden kann. Umso eher kann er zum Beispiel im häuslichen Umfeld übersehen werden. Man hat es also mit einem Dunkelfeld zu tun, dessen Größenordnung zurzeit schwer abzuschätzen ist.

Wie aus der Forschung zur Gewalt im sozialen Nahraum hinlänglich beschrieben und mit vielen Daten belegt ist, stellt der Konsum von Alkohol oder von anderen Drogen weder eine notwendige oder hinreichende Bedingung dar für häusliche Gewalt. Vielmehr belegen die empirischen Studien immer von Neuem, dass in Partnerschaften Gewalt in der Mehrzahl der Fälle aus anderen Gründen ausbricht, dass also die Beteiligten meistens weder betrunken noch sonst wie unter dem Einfluss von Drogen stehen (z.B. Gloor & Meier, 2013; Maffli & Zumbrunn, 2001). Und die meisten Menschen, die alkoholische Getränke konsumieren, werden nicht gewalttätig.

Dennoch stellen der Konsum von Alkohol und von anderen Drogen Risikofaktoren dar hinsichtlich von Gewalt im sozialen Nahraum. Manche Menschen – vor allem Männer – verlieren unter dem Einfluss von Alkohol und anderen Drogen die Selbstkontrolle (z.B. Smyth, 2013) und leben ihre aggressiven Impulse unmittelbar aus. Auch Entzugsphasen können Gewalttätigkeiten triggern. Daher gibt es unter Experten ebenso wie unter Laien eine große Übereinstimmung darüber, dass der exzessive Konsum von Alkohol und von anderen Drogen zu den Risikofaktoren im Zusammenhang mit Gewalt in den Familien und im sozialen Nahraum gehört. Unklar ist allerdings, wie weit das nicht nur für die Täter sondern auch für die Opfer gilt. Angesichts dieser Sachlage könnte man also erwarten, dass sowohl die Suchtforschung als auch die Forschungen zum Thema häusliche Gewalt bzw. Gewalt gegen Frauen und Kinder (neben vielen anderen vgl. GiG-net, 2008; Heitmeyer & Schröttle, 2006) darauf ausführlich eingehen. Das ist aber nicht der Fall, wie der folgende kurze Überblick über den Stand der Forschung darlegt.

2.2 Nationale und internationale Studien zu Gewalterfahrungen von süchtigen Frauen

In der deutschen Suchtforschung werden Fragen zum Zusammenhang von (exzessivem) Konsum von Alkohol und anderen Drogen und häuslicher Gewalt, unter der Frauen und Kinder leiden, nur am Rande behandelt. Die Zahl der Veröffentlichungen, die sich mit dieser Thematik auseinandersetzt, ist klein (z.B. Klein, 1995; Rummel, 2010; Vogt, 1985, 1993, 2004). Ähnlich klein ist die Zahl der empirischen Studien, in denen Daten über süchtige Frauen, die von Gewalt betroffen sind, erhoben worden sind.

2. Die Schnittstellen der genderbezogenen Sucht- und Gewaltforschung

In Deutschland haben Zenker et al. (2002) im Jahr 2000 eine Fragebogenstudie in stationären Suchtkliniken durchgeführt, in der auch einige Daten zu körperlichen, sexuellen und psychischen Gewalterfahrungen von süchtigen Frauen erhoben worden sind. 945 Frauen haben sich an Fragebogenaktion beteiligt, 908 Fragebogen konnten ausgewertet werden. In der folgenden Tabelle 1 sind die Ergebnisse für die Kategorien körperliche und sexuelle Gewalterfahrungen dargestellt.

Kemmner et al. (2004) haben 313 Patienten und Patientinnen in einer Fachklinik für Alkohol- und Medikamentenabhängige nach ihren Gewalterfahrungen in Kindheit, Jugend und im Erwachsenenalter befragt. Fasst man die Kategorien „manchmal", „häufig" oder „sehr oft" zusammen, dann haben 55% der Patientinnen und 48% der Patienten leichte Formen der Gewalt und 26% der Patientinnen sowie 15% der Patienten schwere Formen der Gewalt erfahren. Die Angaben zur sexuellen Gewalt liegen bei 32% für die Patientinnen und 5% für die Patienten.

Tabelle 2: Angaben zur körperlichen Gewalt nach Alterskategorien (Zenker et al., 2002, S.110f)[1]

	Nur in der Kindheit	In Kindheit und als Erwachsene	Nur als Erwachsene	Summe
Körperliche Gewalterfahrungen	**40%**	**9%**	**5%**	**54%**
Sexuelle Gewalterfahrungen	**28%**	**3%**	**2%**	**32%**

Es zeigt sich, dass in dieser Studie die große Mehrheit der Frauen körperliche und sexuelle Gewalt vor allem in der Kindheit erlitten hat. Dieses Ergebnis ist insofern erstaunlich, weil man erwarten würde, dass alkoholabhängige Frauen nicht nur in der Kindheit sondern auch als Erwachsene sehr viel Gewalt erleben. Das Ergebnis ist wohl auch darauf zurückzuführen, dass in der Studie von Zenker et al. (2002) die Fragen nach Gewalterfahrungen in der Kindheit weitaus umfangreicher und detaillierter sind als diejenigen zu Gewalterfahrungen im Erwachsenenalter (Zenker et al., 2002, Fragebogen S. 18ff und 29).

Sowohl hinsichtlich der körperlichen wie der sexuellen Gewalt gibt es Unterschiede mit Bezug auf die Art der konsumierten psychoaktiven Substanzen. Frauen, die vorwiegend illegale Drogen konsumieren, sind stärker von körperlicher und sexueller Gewalt betroffen als Frauen, die vorwiegend legale Drogen nehmen (vgl. McKeganey et al., 2005; Schmidt, 2000).

Die Ergebnisse von Vogt & Fritz (2006) unterstreichen, dass die Frauen nicht nur unter Gewalterfahrungen in der Kindheit leiden. Sie haben 172 alkoholabhängige Mütter, die an einer stationären Behandlung teilgenommen haben, nach ihren Gewalterfahrungen befragt. In den letzten zwölf Monaten vor dem Beginn der Behandlung haben 35% der Befragten körperliche Gewalt in der Partnerschaft erlitten und 11% sexuelle Gewalt. In der weiter zurück liegenden Vergangenheit liegen die Angaben zu körperlicher Gewalt bei 49% und zur sexuellen Gewalt bei 26%. Fasst man wiederum alle Angaben zu den Gewalterfahrungen zusammen, entsprechen die Ergebnisse in der Größenordnung denjenigen von Kemmner et al. (2004). Nicht erhoben wurde in der Studie von Vogt & Fritz (2006) allerdings, wie weit die Gewaltbelastungen in die Kindheit zurückreichen und wie schwerwiegend und häufig diese im Erwachsenenleben sind.

Die Studie von Maffli & Zumbrunn (2001) gibt ebenfalls Einblick in die Häufigkeit, mit der Gewalt im sozialen Nahraum mit dem Alkoholkonsum von Täter oder Täterin und der Opfer assoziiert ist. Von den 312 Klientinnen und Klienten, die in einem Zeitraum von sechs Monaten im Kanton Zürich eine Suchtberatungsstelle aufgesucht haben, berichten 46% von Gewaltereignissen in ihrem Leben (Maffli & Zum-

1 Die Daten zur psychischen Gewalt werden nicht berücksichtigt, da der Anteil der Frauen, die nur psychische Gewalt und keine körperliche oder sexuelle Gewalt erlitten haben, nicht ausgewiesen ist. Da andererseits davon auszugehen ist, dass körperliche und sexuelle Gewalt in der Regel mit psychischer Gewalt gekoppelt sind, ergeben sich notwendigerweise starke Überschneidungen

2. Die Schnittstellen der genderbezogenen Sucht- und Gewaltforschung

brunn, 2001). Davon entfallen 17% auf Gewalt im öffentlichen Raum und 29% im sozialen Nahraum. Bei häuslicher Gewalt liegt der Anteil der männlichen Täter bei 76% und der der weiblichen Opfer bei 65%. 85% der Täter und Täterinnen stehen bei der Tat unter Alkoholeinfluss, ebenso 27% der Opfer. In den meisten dieser Fälle liegt sowohl bei den Tätern wie bei den Opfern ein Alkoholproblem vor.

Gloor & Meier (2013) haben darüber hinaus in den spezifischen Settings „Opferberatungsstellen" und „Gewaltberatungsstellen" Daten zur Dualproblematik „häusliche Gewalt und Alkohol" erhoben. In die Studie einbezogen und ausgewertet wurden die statistischen Angaben der Stellen, die sich auf die Aussagen von Opfern und von Tätern und Täterinnen stützen. Die Ergebnisse zeigen, dass sowohl in den Opferberatungsstellen[2] wie in den Gewaltberatungsstellen mehr als 50% der Klientel keine Dualproblematik aufweist. In den Gewaltberatungsstellen liegen die entsprechenden Angaben sogar bei 70%. Das heißt, dass häusliche Gewalt überwiegend von Tätern (und Täterinnen) ausgeübt wird, die nüchtern sind und keine Probleme mit Alkohol oder anderen Drogen haben. In den Opferberatungsstellen liegt der Anteil der gewalttätigen Männer mit einer Alkoholproblematik bei 43% und in den Gewaltberatungsstellen bei 16%. Die Angaben zu einer Dualproblematik von beiden, Mann und Frau, liegen in den Opferberatungsstellen bei 4% und in den Gewaltberatungsstellen bei 10%. Eine Dualproblematik nur der Frau wird vergleichsweise selten angegeben; in Opferberatungsstellen liegen die Angaben gerade mal bei 1% und in Gewaltberatungsstellen bei 5%. Diese Ergebnisse sind spezifisch; sie spiegeln nur die Sachverhalte wieder, die in diesen Einrichtungen in der Schweiz zusammengetragen werden konnten. Sie weisen darauf hin, dass in den Opferberatungsstellen die Angaben über gewalttätige Männer viel höher liegen als in den Gewaltberatungsstellen[3]. Umgekehrt liegen die Angaben zu den Alkoholproblemen der Frauen in den Gewaltberatungsstellen höher als in den Opferberatungsstellen. Etwas vergröbert und pauschalisiert heißt das, dass Frauen in diesen Beratungsstellen eher von den Alkoholproblemen ihrer Partner berichten und Männer eher von denen ihrer Partnerinnen.

Die Ergebnisse dieser Studie lassen sich nicht auf andere Beratungsstellen und ganz besonders nicht auf Suchtberatungsstellen und Suchtbehandlungseinrichtungen verallgemeinern. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass gerade dort der Anteil der Männer und Frauen mit einer Doppelproblematik – also Sucht und Gewalt (als Täter oder Täterin und als Opfer) - deutlich höher liegt als in den Schweizer Opfer- und Gewaltberatungsstellen. Empirische Daten, die diese Vermutung bestätigen, liegen allerdings nicht vor.

Vergleicht man diese Ergebnisse mit den Befunden der repräsentativen Studie zur „Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland" (Müller & Schröttle, 2004; GiGnet, 2008), in der 10.264 Frauen zwischen 16 und 85 Jahren ausführlich zu ihren Gewalterfahrungen befragt worden sind, ergeben sich einige Unterschiede. In der nationalen Studie liegt der Anteil der Frauen, die nach dem 16. Lebensjahr körperliche Gewalt erlitten haben, bei 37% und der von sexueller Gewalt betroffenen bei 13% (zusammengefasst insgesamt 40%, vgl. GiGnet, 2008, S. 25). Überdurchschnittlich häufig waren aktuelle oder frühere Partner oder Partnerinnen gewalttätig. Hinsichtlich der sexuellen Gewalt kommt die S.I.G.N.A.L.-Studie, der Daten von Patientinnen einer Berliner Rettungsstelle zugrunde liegen, zu ähnlichen Ergebnissen: Die Angaben zu sexuellen Gewalterfahrungen im Erwachsenenalter liegen dort ebenfalls bei 13% (Hellbernd et al., 2004).

Eine weitere Studie von Gloor & Meier (2004) unterscheidet sich in der Anlage von der repräsentativen Studie von Müller & Schröttle (2004), zielt aber ebenfalls auf die Erhebung von repräsentativen Daten zu Gewalterfahrungen von Frauen. Schriftlich befragt wurden 1.772 Patientinnen einer Frauenklinik in Zürich im Jahr 2003. Sie sollten unter anderem Fragen zu ihren Gewalterfahrungen ab dem Alter von 15 Jahren beantworten. Aktuell, also in den vorangegangenen zwölf Monaten, haben 10% der Frauen körperliche Gewalt und 2% sexuelle Gewalt im sozialen Nahraum erlitten. Die lebenszeitliche Belastung ab 15 Jahren mit körperlicher Gewalt lag bei 44%,

2 Opferberatungsstellen bieten Opfern von öffentlicher oder häuslicher Gewalt Beratung und Hilfen an. Die Mehrheit der Klientel ist weiblich. In Deutschland übernehmen z.B. Frauenberatungsstellen diese Funktion.

3 Gewaltberatungsstellen sind Einrichtungen, in denen Männer und Frauen, die wegen Gewalttätigkeiten in der Öffentlichkeit oder in der Familie aufgefallen sind, beraten und behandelt werden. Die Mehrheit der Klientel ist männlich. In Deutschland bieten Männerberatungsstellen für gewalttätige Männer entsprechende Hilfen an.

2. Die Schnittstellen der genderbezogenen Sucht- und Gewaltforschung

die mit sexueller Gewalt bei 13%. Die Übereinstimmung mit den Ergebnissen von Müller & Schröttle (2004) sowie der S.I.G.N.A.L.-Studie insbesondere hinsichtlich der sexuellen Gewalt ist bemerkenswert.

In der deutschen repräsentativen Studie von Müller & Schröttle (2004) und in denen von Hellbernd et al. (2004) und von Gloor & Meier (2004) sind keine Daten erhoben worden zu den Themen Konsum von Alkohol bzw. Probleme mit Alkohol oder auch Abhängigkeit von Alkohol oder von anderen Drogen beim Täter oder der Täterin und beim Opfer. In der deutschen repräsentativen Studie wurden jedoch Daten zu den Folgen von erlebter Gewalt erhoben. Neben anderem setzen manche Frauen, die Opfer von häuslicher Gewalt geworden waren, psychoaktive Substanzen als Mittel zur Erleichterung bzw. zur Bewältigung ein. Nach Brzank (2012, S. 196f) trifft das auf 28% der in der Studie von Müller & Schröttle (2004) Befragten zu. Am häufigsten geben die Opfer an, Beruhigungsmittel zur Bewältigung einzusetzen. Die Einnahme von Substanzen mit Suchtpotential kann also Folge von Gewalt sein. Die Daten sagen jedoch nichts darüber aus, ob die Täter oder Täterinnen oder die Opfer schon vor Beginn der Gewalttätigkeiten ein Suchtproblem hatten oder ob sich der zufällige oder chronische Konsum von Alkohol oder anderen Drogen auf den Ablauf und die Schwere der Gewalt ausgewirkt hat.

Fasst man die Befunde der Studien zu süchtigen Frauen, die von Gewalt betroffen sind und die Angebote der Suchthilfe in Anspruch nehmen, pauschal zusammen (Kemmner et al., 2004; Vogt & Fritz, 2006; Zenker et al., 2002), dann ergibt sich folgendes: Der Anteil derjenigen, die körperliche Gewalt erfahren haben, liegt zwischen 50% und 60% und derjenigen, die sexuelle Gewalt erlitten haben, zwischen 30% und 40%. Das Erleiden von körperlicher und sexueller Gewalt kann sich überschneiden, allerdings liegen dazu kaum empirische Daten vor. Im Vergleich zu den Ergebnissen der Repräsentativerhebungen sind also süchtige Frauen von körperlicher und sexueller Gewalt sehr viel stärker betroffen als Frauen, die dieses zusätzliche Problem nicht haben. Dieses Ergebnis entspricht den Erwartungen, weiß man doch aus der Forschung zur Gewalt gegen Frauen, dass der Konsum von psychoaktiven Substanzen zu den Risikofaktoren der Viktimisierung zählt (z.B. Waldrop, 2009). Die Risiken steigen mit der Häufigkeit und Frequenz des Konsums an; sie sind also bei süchtigen Frauen sehr hoch zu veranschlagen.

Die Ergebnisse einschlägiger Studien in den USA unterscheiden sich nicht sehr stark von denjenigen in Deutschland. Danach liegt der Anteil der süchtigen Frauen mit Gewalterfahrungen in Behandlungseinrichtungen bei 60% (Swan et al., 2000; vgl. auch Chase et al., 2003; Tjaden & Thoennes, 2000). In 47% der Fälle leben die süchtigen Frauen mit der Person zusammen, die sie mit Gewalt bedroht oder körperlich verletzt hat. Es handelt sich also keineswegs um Gewalterfahrungen nur in der Kindheit, sondern in vielen Fällen um aktuelle Probleme.

Es gibt einige Studien aus England und den USA, die untersucht haben, wie sich die Trinkmenge von Tätern und Opfern auf die Gewalthandlungen auswirken. Golinelli et al. (2008) und Graham et al. (2011) argumentieren anhand ihrer nationalen und internationalen Daten, dass die Schwere der Gewalttätigkeiten und also auch die Verletzungen des Opfers – in der Regel sind das die Frauen und/oder die Kinder - zunimmt, wenn eine Partei Alkohol konsumiert hat. Je höher der Alkoholkonsum ist, umso größer sind die Gefahren für schwere Verletzungen (Galvani, 2006; Kilpatrick, 2003; Kilpatrick et al., 1997; LaFlair et al., 2012; McKinney et al., 2010; Testa et al., 2012). Besonders kritisch ist es freilich, wenn die Frauen selbst betrunken sind. Dabei ergeben sich Zirkelprozesse: Der Konsum von Alkohol und anderen Drogen kann die Gewalttätigkeiten triggern, was wiederum dazu führen kann, dass die Opfer mehr psychoaktive Substanzen zur Bewältigung der Gewalterfahrungen konsumieren (Logan et al., 2002[4]; Hien & Ruglass, 2009a; Macy et al., 2013). Das kann erneut Gewalttätigkeiten provozieren, was zu noch schwereren Verletzungen führen kann - und so weiter. Wenn die Frauen keinen Ausweg aus diesen Zirkelprozessen finden, kann das bis zum Tod führen, wobei die Todesursachen nicht allein bei den Gewalteinwirkungen zu suchen sind. Auch chronischer exzessiver Konsum von Alkohol und von anderen psychoaktiven Substanzen kann zu chronischen Krankheiten führen, die tödlich verlaufen.

Frauen mit einer Dualproblematik, die mit einem süchtigen Partner oder einer süchtigen Partnerin zusammenleben, leben mit besonders hohen Risiken.

4 Logan, Walker, Cole & Leukefeld (2002) haben einen exzellenten Überblick über die Forschungslage zum Thema „Viktimisierung und Substanzmissbrauch von Frauen" bis 2002 vorgelegt mit einem sehr umfangreichen Literaturverzeichnis.

2. Die Schnittstellen der genderbezogenen Sucht- und Gewaltforschung

Süchtige Partner und Partnerinnen haben ein vergleichsweise hohes Gewaltpotential, das sie unter dem Einfluss der Substanzen oft auch ausleben. Frauen, die unter psychischen Störungen wie Sucht, Depressionen, Ängste usw. leiden oder die behindert sind, haben ein zusätzliches Risiko, Opfer in solchen Paarkonstellationen zu werden. Die Risiken verschärfen sich weiter, wenn Armut dazu kommt und wenn die Frauen selbst über wenig personale und materielle Ressourcen verfügen. Als personale Ressourcen gelten Beziehungen zum Beispiel zu Mitgliedern der Herkunftsfamilie oder Personen aus dem Freundeskreis, und als materielle Ressourcen zum Beispiel eine eigene Wohnung (mit einem Mietvertrag, der auf den Namen der Frau läuft oder den sie mitgezeichnet hat), ein eigenes Einkommen und ein eigenes Konto. Frauen mit psychischen Störungen haben oft nur wenige oder nur relativ instabile Beziehungen zu Angehörigen oder Freundinnen und Freunden und sie verfügen meist auch nicht über materielle Ressourcen. Eine Trennung vom Gewalttäter bedeutet für viele dieser Frauen, dass sie dann keine Wohnung mehr haben und kein Geld, um den Alltag zu finanzieren. In vielen Ländern sind sie in der Not auf sich allein gestellt. Das trifft in mancher Hinsicht für die USA zu, die für diese Frauen wenige Hilfen anbieten. Diejenigen, die verletzt sind oder unter anderen Krankheiten leiden, findet man daher überdurchschnittlich häufig in den Notfallabteilungen von Kliniken, in die sie sich flüchten, da dort auch Personen ohne Krankenversicherung aufgenommen und behandelt werden (Gilbert et al., 2012; Logan et al., 2002; Pavao et al., 2007)[5]. In vielen Europäischen Ländern ist das etwas anders, weil die sozialen Netze, die die Frauen auffangen können, weiter gespannt sind. Das gilt sowohl für Überbrückungsleistungen, wenn die materiellen Ressourcen zusammenbrechen, als auch für die Behandlung von Verletzungen nach häuslichen Streitereien und gewalttätigen Angriffen im sozialen Nahraum. Allerdings haben diese Frauen auch in England oder in Deutschland ein hohes Risiko, als Folge von Sucht und Partnergewalt die Wohnung zu verlieren (Enders-Dragässer & Sellach, 2005; Jüttner, 2002; Vogt, 2008). Als süchtige Frauen (ohne festen Wohnsitz) haben sie ein zusätzliches Risiko, auf der Straße aber auch beim nächsten Partner, bei dem sie Unterschlupf finden, Opfer von Gewalt zu werden.

Wie schon an anderer Stelle ausgeführt, sind diese Ergebnisse kein Beleg dafür, dass es einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Konsum von Alkohol und anderen Drogen und den Gewalttätigkeiten gibt. Es handelt sich vielmehr um eine Assoziation, die nicht zufällig, aber eben auch nicht zwingend ist. Gloor & Meier (2014, S. 209) haben das in ihrer jüngsten Studie einmal mehr belegt, wie das folgende Zitat zeigt: „Ich habe, ich habe vorher immer gedacht es sei der Alkohol und das Kiffen. Und… ja, und jetzt hat er manchmal […] keinen Alkohol gehabt und es ist trotzdem zu so Ausbrüchen [Gewalt gegen die Frau] gekommen". Es braucht eben keine psychoaktiven Substanzen, um Gewalt in Beziehungen zu triggern; wohl aber erhöht sich das Risiko, dass es zu einem Gewaltausbruch kommt, wenn einer oder beide Partner Alkohol getrunken oder andere psychoaktive Substanzen genommen haben.

Foran & O'Leary (2008; vgl. Stuart et al., 2008; Smyth, 2013; Vatnar & Bjorkly, 2008) haben in ihrer Meta-Analyse die Effektstärke der Assoziation zwischen Alkoholkonsum und Gewalthandlungen gemessen und festgestellt, dass diese für Männer mit r= .23 immerhin nachweisbar, aber nicht sehr stark ist. Für süchtige Frauen, die gewalttätig sind, ergeben sich Effektstärken, die zwar statistisch signifikant sind, aber so klein, dass sie keine gewichtige Rolle spielen. Anders gesagt heißt das, dass diejenigen Männer, die unter dem Einfluss von psychoaktiven Drogen stehen – insbesondere von Alkohol und stimulierenden Substanzen[6] –, ein etwas höheres Risiko haben, gewalttätig zu werden als nüchterne Männer. Für Frauen bedeutet das Ergebnis, dass sie sowohl nüchtern als auch angetrunken oder sonst wie unter Drogen stehend aggressiv werden und auf den Partner oder ihre Kinder losgehen können. Für Männer gibt es also eine relativ schwache Assoziation zwischen dem Konsum von Alkohol und Gewalthandlungen; diese erklärt aber nicht hinreichend, warum so viele Männer nicht gewalttätig werden, wenn sie psychoaktive Substanzen konsumieren und warum eine kleine Minderheit relativ schnell aggressiv wird und warum sich diese Aggression mit ansteigendem Konsum immer weiter steigert und sich ganze gezielt gegen die Partnerin richtet.

5 Das gilt jedenfalls bis zur flächendeckenden Einführung einer allgemeinen Krankenversichtung in den USA.

6 Geht es um den Konsum von illegalen Drogen, sind die Opfer sehr oft Männer, die ebenfalls drogenabhängig sind, wie die Studie von Koo et al. (2008) überzeugend zeigt

3. Theoretische Ansätze zu Barrieren und zum Ausstieg

3.1 Stigmatisierungsprozesse

In der Theorie und in der Behandlungspraxis gilt Sucht als psychische Störung (vgl. Falkai & Wittchen, 2015, S. 661ff; ICD 10, F10-F19). Im Alltag gilt Sucht und süchtiges Verhalten weniger als Krankheit und mehr als persönliches Versagen, als Mangel an Willen und an Selbstkontrolle (z.B. Bauer, 2014; Schomerus et al., 2010; Valverde, 1998). Das korrespondiert perfekt mit dem Kontrollverlust, der nach Jellinek (1960) das Kriterium für Sucht und süchtiges Verhalten ist. Männer und Frauen, die sich nicht kontrollieren können, gelten als unberechenbar und bereit, sich auf Handlungen einzulassen, die unmoralisch sind. Dazu zählen zum Beispiel trinken bis zum Vollrausch, sich betrunken auf Streitereien und Gewalttätigkeiten einlassen, aber auch verbotene Substanzen auf dem Schwarzmarkt kaufen und diese Drogen zu konsumieren. So sind Stereotype von Süchtigen entstanden, die Vorurteile bedienen und Diskriminierungen zu rechtfertigen scheinen. Wenn Sucht sichtbar wird, müssen Süchtige also mit sozialer Ausgrenzung rechnen, mit dem Verlust ihrer Bezugsgruppen und ihrer sozialen Netzwerke. Die Sucht zeichnet sie, sie wird zum Stigma.

Link & Phelan (2001) haben in Anlehnung an Goffman (1963) und in Weiterentwicklung des Konzepts Stigma folgendermaßen definiert: „In our conceptualization, stigma exists when the following interrelated components converge. In the first component, people distinguish and label human differences. In the second, dominant cultural beliefs link labeled persons to undesirable characteristics – to negative stereotypes. In the third, labeled persons are placed in distinct categories so as to accomplish some degree of separation of "us" from "them." In the fourth, labeled persons experience status loss and discrimination that lead to unequal outcomes…. Thus, we apply the term stigma when elements of labeling, stereotyping, separation, status loss, and discrimination co-occur in a power situation that allows them to unfold" (Link & Phelan, 2001, p. 367). Wir übenehmen diese Definition für diese Darstellung.

Etwas anders liegen die Dinge bei den Opfern von Gewalt. Diese sind zwar nicht willensschwach, leiden auch nicht an einem Mangel an Selbstkontrollen, wohl aber sind sie schwach und in entscheidenden Situationen faktisch hilflos und ohne Kontrolle. So erleben es jedenfalls viele Frauen (und Männer), die Opfer von häuslicher Gewalt geworden sind. Wiederum entstehen Stereotype von Opfern, die auch in diesen Fällen Vorurteile bedienen und Diskriminierung zu rechtfertigen scheinen. Werden die Zeichen der häuslichen Gewalt sichtbar, müssen die Opfer ebenfalls mit Ausgrenzung rechnen. Vielfach setzen dann sekundäre und tertiäre Prozesse der Viktimisierung ein, was dazu führen kann, dass die Opfer sich in der Opferrolle verfangen und auch dann keinen Ausweg finden, wenn sich dieser geradezu anzubieten scheint[7]. Von außen und aus der sicheren Distanz betrachtet wirkt das wiederum so, als litten die Opfer an Willensschwäche und als seien sie „selbst schuld" an ihrem Schicksal. „Blaming the victim" ist ein gängiger Vorgang, wenn es um die Beurteilung von Gewalt im sozialen Nahraum geht.

Neben anderen Faktoren hält auch die Angst vor moralischer Abwertung, Ausgrenzung und Stigmatisierung Frauen (und Männer), die von Gewalt allein, von Sucht allein oder von einer Dualproblematik betroffen sind, davon ab, sich aktiv Hilfe zu suchen. Sie verbergen und verschleiern ihr Elend lieber als es öffentlich zu machen. Wie man das macht, hat Goffman (1963) in seiner klassischen Studie: „Stigma. Notes on the management of spoiled identity" mit vielen Beispielen beschrieben. Für die Betroffenen geht es dabei um viel: Den Erhalt ihrer sozialen und persönlichen Identität durch die Aufrechterhaltung von (einigen wenigen) sozialen Beziehungen und dem Gefühl, zu den „Normalen" zu gehören sowie durch die Einbindung in das Erwerbsleben und einer damit verbundenen (minimalen) materiellen Sicherheit. Wird öffentlich, dass sie süchtig und von Gewalt betroffen sind, müssen sie damit rechnen, dass ihr soziales Netzwerk ausdünnt und eventuell völlig wegfällt. Auch das Bild, das sie sich von sich selbst gemacht haben, bekommt Risse und droht zusammenzubrechen. Daher versuchen Betroffene möglichst lange, ihre Probleme zu verbergen. Gelingt das nicht mehr, bietet sich eine radikale Gegenstrategie an, um die dann entstehende Isolierung zu überwinden: Eine Identifizierung mit dem Stigma und eine öffentliche Zuwendung zu den Milieus der Stigmatisierten. Im positiven Fall handelt es sich um Gruppen, die sich für ihre Belange nach innen und außen einsetzen, zum Beispiel Gruppen für (ehe-

7 Auf die damit einhergehenden Prozesse der gelernten Hilflosigkeit und der Traumatisierung gehen wir an dieser Stelle nicht ein.

3. Theoretische Ansätze zu Barrieren und zum Ausstieg

mals) Süchtige (wie die Anonymen Alkoholiker oder die Narcotics Anonymous) oder Gruppen für Opfer von sexueller Gewalt. Das heißt zugleich, dass die Betroffenen die Etikettierung als (ehemals) Süchtige oder als Opfer akzeptieren, was nicht einfach ist.

Man nimmt heute an, dass sich Stigmatisierung auf drei bzw. vier Ebenen, die dynamisch miteinander verbunden sind, manifestiert (Bos et al., 2013; Link & Phelan, 2001; Pryor & Reeder, 2011; Pryor et al., 2012). Zentral für den Prozess der Stigmatisierung ist die öffentliche Ebene oder Bühne, auf der z.B. Verhaltensweisen wahrgenommen und entsprechend etikettiert werden. Verhaltensweisen, die krass wirken, werden schnell als von der Norm abweichend klassifiziert, wobei das Urteil positiv oder negativ ausfallen kann. Positive Stigmatisierung kann für die Betroffenen sehr nützlich sein, negative geht einher mit Stereotypisierung, Ausgrenzung und dem Verlust von sozialem Status bzw. von sozialer Identität. Das führt über kurz oder lang zu einer Beschädigung des Selbstbildes bzw. der persönlichen Identität. Süchtige (Lloyd, 2010; Schomerus, 2011; Singleton, 2011) und ganz allgemein psychisch kranke Menschen, denen man ihre gestörtes Verhalten anmerkt, werden in der Regel negativ stigmatisiert (Byrne, 2001; Corrigan & Rüsch, 2002; Corrigan & Lam, 2007; Ilic et al. 2013; Rüsch et al., 2004), aber auch Frauen und Männer, von denen bekannt wird, dass sie Gewalt im sozialen Nahraum erfahren haben. Vorurteile gegenüber diesen Personengruppen prägen die öffentliche Meinung. Wie im Vorhergehenden dargestellt assoziiert man mit Süchtigen und Opfern von personaler Gewalt, dass sie schwach sind und keine Kontrolle über sich oder die Situation bzw. den Partner oder die Partnerin haben (Schomerus et al., 2011a). Man unterstellt zudem, dass sie sich selbst in Gefahr begeben haben, auch wenn die gefährlichen Situationen und die Art der Gefahren, denen sie sich aussetzen bzw. ausgesetzt sind, sehr unterschiedlich sind. Gerade weil sie sich in Gefahr begeben haben, hält man sie zumindest teilweise, wenn nicht ganz und gar, für selbst schuld an ihrem Unglück. Es kommt zur Täter-Opfer-Umkehr (blaming the victim), insbesondere wenn der Konsum von Alkohol oder Drogen eine Rolle spielt (Grupp & Turner, 2012).

Süchtige gelte zudem als gefährlich, weil manche von ihnen unter dem Einfluss von psychoaktiven Substanzen ausrasten und aggressiv werden. Wir sind darauf im Vorhergehenden bereits eingegangen. Problematisch ist dabei, dass die Daten zur Aggressivität, die beobachtet werden und die für manche zutreffend sind, auf die gesamte Gruppe der Süchtigen ausgeweitet wird. Das schürt Ängste, die in sehr vielen Fällen ungerechtfertigt sind.

Besonders problematisch ist öffentliche Stigmatisierung dann, wenn sie von professionellen Akteuren der helfenden Berufe kommt (Ahrens, 2006; Corrigan et al, 2009; Filipas & Ullman, 2001; Miller et al., 2001; Wallace, 2010). Als Beispiel ist hier auf Mitarbeiterinnen von Frauenhäusern zu verweisen, die Frauen mit einer Dualproblematik, die dort Schutz suchen, abweisen (z.B. Helfferich et al., 2012). Auf die schutzsuchenden Frauen wirkt das diskriminierend. Tatsächlich handelt es sich um eine öffentliche Diskriminierung und Stigmatisierung. Auch Experten und Expertinnen anderer Berufsgruppen begegnen dieser Klientel mit Reserve und nicht selten mit Vorurteilen (Boekel et al., 2013; Livingston et al., 2011; Room, 2005; Thapar-Björkert & Morgan, 2010). In ihren Interaktionen mit diesen Klientinnen und Klienten machen sie deutlich, dass sie die Einschätzungen der Gesellschaft teilen: Auch sie halten die Süchtigen für willensschwach und unzuverlässig sowie in mancher Hinsicht für gefährlich; auch sie neigen dazu, den Opfern von Vergewaltigungen und von häuslicher Gewalt mindestens teilweise die Schuld an ihrem Unglück zuzuschreiben. Vielfach werden diese Einstellungen nicht verbalisiert; sie prägen aber die Haltungen und Handlungen von professionellen Akteuren. Gelegentlich werden die Betroffenen aber auch ganz offen mit entsprechenden Vorurteilen in der Beratung oder der Psychotherapie konfrontiert. Die öffentliche Stigmatisierung durch Experten und Expertinnen trifft die Klientel besonders hart, sind sie doch gekommen, um Hilfe zu finden. Statt Zuwendung erfahren sie Ablehnung.

In diesem Zusammenhang ist zudem zu bedenken, dass das Aufsuchen von psychosozialen Hilfen – zum Beispiel von Suchtberatungsstellen, Frauenhäusern, aber auch von psychotherapeutischen Praxen – selbst mit Stigmatisierung verbunden ist. Zum einen signalisiert dies, dass die Person ihre Probleme nicht selbst lösen kann, zum andern wird aber auch öffentlich, dass sie Suchtprobleme hat oder Opfer von häuslicher Gewalt geworden ist. Darauf haben Vogel et al. (Vogel & Wade, 2009; Vogel et al., 2013) nachdrücklich hingewiesen. Wenn dann noch dazukommt, dass die Hilfesuchenden an diesen Orten gar

3. Theoretische Ansätze zu Barrieren und zum Ausstieg

keine Hilfe finden, dann ist davon auszugehen, dass das langandauernde Auswirkungen auf das Hilfesuchverhalten der Betroffenen hat.

Die öffentliche Bühne, auf der sich Stigmatisierung abspielt, ist aufs engste mit der strukturellen Stigmatisierung verknüpft. Dieser Begriff bezieht sich auf die zeit- und kulturgebundene gesellschaftliche Übereinkunft, welche Verhaltensweisen als abweichend gelten und welche davon als negativ zu stigmatisieren sind und welche nicht. Und welche Personengruppe für abweichendes Verhalten besonders anfällig ist. Die Nähe zum Begriff der strukturellen Gewalt, wie er von Galtung (1975) in die Diskussion eingebracht worden ist, ist offensichtlich[8].

Öffentliche Stigmatisierung hängt auf komplexe Weise mit Selbststigmatisierung zusammen. Im einfachen Modell geht man davon aus, dass die stigmatisierten Personen die stigmatisierenden Zuschreibungen für sich selbst übernehmen und verinnerlichen (Rüsch et al. 2009, 2013). Qualitative wie quantitative Studien mit Männern und Frauen, die unter psychischen Störungen allgemein und speziell unter Sucht leiden, belegen, dass diese über kurz oder lang sich selbst als willensschwach beschreiben, als impulsgesteuert und vielleicht auch dumm. Manche meinen, dass sie selbst gefährlich sind, weil sie schnell aggressiv werden können. Die Zuschreibungen und negativen Etikettierungen durch Dritte (als öffentliche Stigmatisierung) und durch die eigene Person (als Selbststigmatisierung) bewirken neben Scham- und Schuldgefühlen (Enander, 2010)[9] eine tiefgreifende Abwertung der eigenen Person, die, weil sie nichts wert ist, zum Beispiel in einer Partnerschaft entsprechend schlecht behandelt und misshandelt werden kann.

Die Selbststigmatisierung ist wiederum eng mit dem Stigma der Assoziation verbunden. Das Stigma, das eine Person aus einer Familie betrifft, generalisiert sich fast automatisch auf alle Familienmitglieder. Das gilt auch für die Mitglieder von sozialen Gruppen wie zum Beispiel die der Anonymen Alkoholiker. Wollen die Familienmitglieder oder Mitglieder einer sozialen Gruppe diesem Stigma entrinnen, müssen sie sich von der stigmatisierten Person sichtbar distanzieren. Das kann dazu führen, dass die Stigmatisierten aus den Familien und den sozialen Netzwerken ausgeschlossen werden mit der Folge, dass ihnen soziale Isolierung und Vereinsamung droht.

In Anlehnung an die aktuellen Diskussionen um die Ebenen und Wirkungen von Stigmatisierung haben Quinn & Chaudoir (2009; Chaudoir & Fisher, 2010; Chaudoir et al., 2013) sowie Overstreet & Quinn (2013) ein Modell entwickelt, das aufzeigt, wie sich diese Prozesse auf das Hilfesuchverhalten von Frauen auswirken können, die Opfer von Gewalt im sozialen Nahraum geworden sind. Dieses lässt sich leicht auf Süchtige übertragen (Schomerus et al., 2011b). Wie diverse Studien belegen, fällt die Stigmatisierung für beide Gruppen hart aus. Sie betrifft sie nicht allein, sondern ihre ganze Familie, auch die Kinder. Und sie hält sich hartnäckig über viele Jahre. Frauen (und Männer), die ein hohes Risiko haben, nach Bekanntwerden ihrer persönlichen Lebensumstände stigmatisiert zu werden, antizipieren diese Gefahr und versuchen abzuschätzen, wie groß sie ist. Je größer das antizipierte Stigma eingeschätzt wird, umso länger versuchen die Betroffenen, ihre Probleme geheim zu halten. Es handelt sich dabei um eine defensive Strategie im Umgang mit Stigmata. Personengruppen, die diese Strategie anwenden, haben es besonders schwer, sich zu öffnen und sich informelle und vor allem formale Hilfen zu suchen. Dabei sind Differenzen zwischen den Geschlechtern zu berücksichtigen, denn – pauschal gesehen – fällt es Frauen leichter als Männern, sich Hilfe zu suchen und anzunehmen (Vogel et al., 2013). Noch schwieriger wird es, Hilfe zu suchen, wenn sich Stigmatisierungen überlagern wie im Fall der Dualproblematik Sucht und Gewalt oder von Sucht und Sexarbeit. Zusätzliche gesundheitliche Komplikationen können die Lage der Betroffenen weiter erschweren, zum Beispiel bei der Kombination von Drogenabhängigkeit, Sexarbeit und einer HI-Virus-Erkrankung (Whitaker et al., 2011). Die negativen Urteile und die Etikettierungen sind langlebig; sie scheinen auch dann noch an den Personen zu kleben, wenn die Probleme bewältigt, die Krankheiten geheilt oder zum Stillstand gebracht worden sind und die Lebensweisen radikal verändert sind. Abstinenz schützt nicht vor dem Etikett: (ehemalige) Alkoholikerin bzw. Süchtige. Eine glückliche Beziehung mit einem nicht gewalttätigen Partner oder einer Partnerin schützt ebenfalls nicht vor dem Etikett:

8 Galtungs Begriff der strukturellen Gewalt ist in der Friedens- und Konfliktforschung sowie in der Soziologie ausführlich kritisch diskutiert worden.

9 Mittlerweile gibt es eine Reihe von Ansätze, Fragebogen und Skalen zur Erfassung der subjektiv erlebten Stigmatisierung, z.B. Brohan et al., 2010; Ilic et al., 2013.

3. Theoretische Ansätze zu Barrieren und zum Ausstieg

Opfer. Das macht die Rückkehr in gesellschaftliche Gruppen, die von diesen Stigmata nicht belastet sind, schwierig und für viele unmöglich (Vogt, 1998).

Zur Bewältigung stigmatisierender Erfahrungen setzen Stigmatisierte sowohl defensive wie aktive Strategien ein. Im Zentrum der defensiven Strategien steht die Geheimhaltung: Niemand soll von dem Unglück oder der Dualproblematik wissen. Die Betroffenen schotten sich selbst von der Umwelt ab. Wenn nötig, ziehen sie sich soweit wie möglich aus der Öffentlichkeit zurück. Das gelingt Frauen mit einer Dualproblematik nicht besonders gut, was vor allem an der Sucht liegt.

Goffman (1963; Ilic et al., 2012, 2014) hat in seiner Studie bereits aktive Strategien im Umgang mit einem Stigma beschrieben. Dazu gehören als erste Schritte die Suche nach Informationen und die Aneignung von Wissen zum Beispiel über Hintergründe und den Verlauf von Sucht oder über die Funktion von Gewalt in Beziehungen. Informationen werden auch gebraucht über Wege aus diesen Verstrickungen und Krankheiten. Wer sich auf den Weg macht und Hilfe sucht, lässt sich auf die Dauer auf den offenen Umgang mit dem Stigma ein. Das kann mit der Hilfe von Betroffenen, die diese Schritte bereits gemeistert haben, gelingen, ebenso mit Unterstützung durch Experten und Expertinnen, die selbst keine Vorurteile gegenüber den Betroffenen haben. Etliche finden in Selbsthilfegruppen Halt, andere in von Experten angeleiteten Gruppen. In diesen Gruppen können sie dann auch humorvoll mit den eigenen Schwächen umgehen und über diese lachen. Auch die Repräsentation nach außen und gezielte Lobbyarbeit für Süchtige oder von Gewalt betroffene Frauen (und Männer) stärkt das Selbstbewusstsein. So schaffen sich viele Betroffene neue Netzwerke, in denen sie tragende Rollen haben können, aber auch getragen werden, wenn sie Unterstützung brauchen. Aktive Bewältigungsstrategien sind den defensiven überlegen. Sie lassen sich gezielt fördern (Mittal et al., 2012). Betroffene, die diese Strategien anwenden, fühlen sich gesünder als diejenigen, die sich mehr defensiv verteidigen.

Auf der gesellschaftlichen Ebene kann auch gegen Stigmatisierungen angegangen werden, zum Beispiel durch Informationskampagnen, die darauf abzielen, das Stigma von psychischen Störungen abzubauen. Ob solche Strategien auch zum Abbau von Vorurteilen gegenüber Alkohol- und Drogenabhängigen wirksam sind, ist nicht sicher (Angermeyer et al., 2013a, b, c, d; Corrigan et al., 2012; Lloyd, 2010; Ormston et al., 2010; Schomerus et al., 2012). Auch gegenüber Frauen, die Opfer von (sexueller) Gewalt geworden sind, lassen sich die öffentlichen Vorurteile nur sehr schwer abbauen (z.B. Bieneck & Krahé, 2011).

Öffentliche Stigmatisierung und Selbststigmatisierung sind wirkmächtige Prozesse, die das Verhalten von Frauen (und Männern), die als Süchtige oder als Opfer etikettiert sind, mitbestimmen. Übersichtsarbeiten zeigen, dass sie tatsächlich das Hilfesuchverhalten beeinflusse. Jedoch sind die Auswirkungen insgesamt genommen eher klein (Clement et al., 2015). Stigmatisierungen sind zwar Barrieren, die den Weg zur Hilfe blockieren, jedoch ist davon auszugehen, dass es wirkmächtigere Barrieren gibt. Darauf werden wir bei der Auswertung der Interviews zurückkommen.

3.2 Theoretische Ansätze zum Ausstieg aus der Sucht und/oder aus einer Gewaltbeziehung

In der Suchtforschung geht man davon aus, dass sich die Motivation zur Überwindung der Sucht in unterschiedlicher Weise herausbilden kann. Idealtypisch haben sich zwei Modelle durchgesetzt.

Im ersten Modell – dem Tiefpunktmodell - , das zunächst von den Anonymen Alkoholikern formuliert und von Jellinek (1960, vgl. Feuerlein, 1989) in die Wissenschaft übernommen worden ist, geht man davon aus, dass Süchtige einen Tiefpunkt („hit the bottom“) erreicht haben müssen, der so einschneidend ist, dass sie sich dazu entschließen, ihre Lebensweise radikal zu ändern. Dahinter steht die Vorstellung, dass die Sucht eine Krankheit ist, die sich in Phasen entwickelt und nach ersten Eingangs- und Entwicklungsphasen mit dem Kontrollverlust einen Punkt oder ein Stadium erreicht, von dem an der Krankheitsprozess unumkehrbar ist: Die Betroffenen werden süchtig. Sie können sich dem Krankheitsgeschehen nicht entziehen. So lange der Krankheitsprozess im Fluss ist gibt es auch keine sinnvolle oder wirkungsvolle Intervention, die ihn aufhalten könnte. Erst wenn die Süchtigen den Tiefpunkt erreicht haben, sind Interventionen möglich und wirksam. Insbesondere kann sich dann die nötige Motivation entwickeln für eine grundlegende Änderung der Le-

3. Theoretische Ansätze zu Barrieren und zum Ausstieg

bensweisen (Petry, 1993). Dazu gehört unabdingbar die Abstinenz Da in diesem Modell Sucht als dauerhafte chronische Krankheit konstruiert ist, gibt es auch kein Zurück: Das Abstinenzgebot gilt lebenslang.

Das Krankheitsmodell, das heute diskutiert wird, geht von anderen Prämissen aus (Batra & Bilke-Hentsch, 2012). Man kann es als Faktorenmodell charakterisieren mit drei großen Faktorenbündeln. Diese beziehen sich zum einen auf die Substanzen selbst mit ihren je spezifischen Eigenschaften und den damit zusammenhängenden Ein- und Auswirkungen auf das menschliche Nervensystem und das subjektive Lebensgefühl, zum andern auf die gesellschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen sowie, schließlich, auf die Person selbst mit ihrer individuellen Ausstattung und Lebensgeschichte. Das Zusammenspiel der Faktorenbündel ist komplex und soll hier nicht im Detail beschrieben werden (Soyka & Küfner, 2008). Das Modell impliziert, dass sich Sucht als psychische Störung auf ganz unterschiedliche Weise und in ganz unterschiedlichen Kontexten entwickeln kann. Der Verlauf kann sehr schnell oder auch sehr langsam sein und er kann viele Stadien und Phasen durchlaufen, die sich stark voneinander unterscheiden können. Für eine bio-psychosoziale Intervention ist es nicht bedeutsam, ob ein Tiefpunkt erreicht worden ist oder nicht. Man geht vielmehr davon aus, dass süchtige Entwicklungen jederzeit beeinflusst und behandelt werden können. Das Spektrum der psycho-sozialen Interventionen reicht von informellen Hilfen durch die Familie und soziale Netzwerke über Selbsthilfeangebote zu formalen Hilfen in (Sucht)Beratungsstellen und in anderen ambulanten und stationären Settings. Im frühen Stadium können gezielte Kurzinterventionen zum Beispiel in der Sprechstunde beim Allgemein- oder Facharzt bereits ausreichen, um die Entwicklung einer Sucht zu unterbrechen bzw. zu unterbinden. Hat sich süchtiges Verhalten bereits stärker etabliert, bieten sich je nach Verlauf und Dauer unterschiedliche Interventionen mit unterschiedlichen Behandlungszielen an. Der Erfolg dieser Interventionen ist vergleichsweise bescheiden; gemessen am Kriterium Abstinenz liegt er bei denjenigen mit alkoholbezogenen Störungen bei 40% bis 50% und bei denjenigen mit Störungen durch Straßendrogen (Heroin, Kokain, Amphetamin usw.) bei 10% bis 20% (Scherbaum, 2012; Vogt, 2012, 2013a).

Mit der Etablierung des Faktorenmodells in der Suchtforschung haben sich auch die Vorstellungen darüber, wie sich die Motivation zur Veränderung der Lebensweise entwickeln kann, verändert. In den letzten Jahrzehnten hat sich das motivationale Veränderungsmodell (das sogenannte transtheoretische Modell - TTM) von Prochaska und DiClemente (1983, 1986) durchgesetzt, weil es sehr praxisbezogen und so betrachtet leicht handhabbar ist[10]. Dieses Modell geht von der Annahme aus, dass Menschen typischerweise verschiedene Stadien der Motivation durchlaufen, wenn sie sich verändern wollen. Es handelt sich um (1) das Stadium der Absichtslosigkeit (precontemplation), in dem Menschen nicht viel über ihren Umgang mit psychoaktiven Stoffen nachdenken und keinen Wunsch oder Grund haben, dieses Verhalten zu ändern. Stellen sich doch Zweifel an den eigenen Konsumgewohnheiten ein, befindet man sich (2) im Stadium der Absichtsbildung (contemplation). Ambivalente Gefühle sind für dieses Stadium charakteristisch. Diesem folgt (3) das Stadium der Vorbereitung (preparation), in dem man konkret über Veränderungen nachzudenken beginnt und Pläne zur deren Umsetzung macht. Der Übergang zum (4) Stadium der Handlung (action) ist erreicht, wenn die Betroffenen etwas Konkretes unternehmen, um ihr Verhalten zu ändern. Dazu gehört auch, sich einer Selbsthilfegruppe anzuschließen oder eine Suchtberatungsstelle aufzusuchen. Sind die Anstrengungen erfolgreich, folgt darauf (5) das Stadium der Aufrechterhaltung (maintenance) sowie, mit gewissem zeitlichen Abstand (6) das Stadium der Stabilisierung (termination). Je nach dem Ziel, das sich die Betroffenen gesetzt haben, konsumieren sie nur noch sehr kontrolliert psychoaktive Drogen bzw. leben abstinent. Familienmitglieder, Kollegen und Freundinnen haben das neue Verhalten akzeptiert und respektieren es. In diesem Modell gehören Rückfälle zum Ausstiegsprozess aus dem Drogenkonsum dazu. Ausstiegswillige trainieren daher in verschiedenen Settings und mit unterschiedlichen Methoden Programme zur Rückfallprävention (Rollnick et al., 2008; Prochaska et al., 2005). Das Modell erlaubt es, in jedem Stadium zu intervenieren, allerdings mit unterschiedlichen Methoden (vgl. dazu AWMF, 2015).

10 Theoretisch ist das transtheoretische Modell der Motivation nicht überzeugend.

3. Theoretische Ansätze zu Barrieren und zum Ausstieg

Zusammen mit dem Motivationsmodell von Prochaska & DiClemente hat sich die motivierende Gesprächsführung (Motivational Interviewing – MI, Miller & Rollnick, 2002, 2013) als Haltung und als Interventions- und Gesprächstechnik etabliert. MI formuliert Grundsätze zur Beziehungsgestaltung in der Beratung, die im Gespräch umzusetzen sind. Zentral sind dabei Akzeptanz, Empathie und Selbstwirksamkeit (für Details vgl. Miller & Rollnick, 2002, 2013; Vogt, 2004). Gelingt es der Beraterin bzw. dem Berater, eine auf Akzeptanz und Empathie beruhende Beziehung zu einem Klienten oder einer Klientin aufzubauen, stärkt das die Bereitschaft zur Veränderung (Gaume et al., 2008). Zudem können die Beratenden durch gezielte Rückmeldungen über den Fortgang der Beratung und über die Fortschritte, die erreicht oder eben nicht erreicht worden sind, die Selbstwirksamkeit der Klientel stärken, was wiederum der Beziehung zugutekommt (Lambert & Shimokawa, 2011). Das funktioniert jedoch nur dann, wenn die Beratenden selbst davon überzeugt sind, dass ihre Klientinnen und Klienten ihre Ziele erreichen können. Teilen sie diese Überzeugung nicht, schlägt das negativ auf den Beratungs- und Behandlungsprozess durch (Miller & Rose 2009). Eine Reihe von Studien belegen, dass MI als Haltung und als Gesprächsführungstechnik sich in verschiedenen Kontexten und Settings bewährt hat (Smedslund et al., 2011). Dazu gehören Kurzinterventionen ebenso wie Kurzbehandlungen (Motivational Enhancement Therapy, Miller et al., 1995). Auch bei langdauernde psychosozialen Beratungen und Betreuungen hat sich der Ansatz bewährt. Aktuell haben das transtheoretische Modell der Motivation und MI als Ideal der Gesprächsführung ihren festen Platz in der Theorie der Suchtforschung wie in der Praxis (Demmel, 2012; Schmid et al., 2012).

An diese beiden Modelle – das Tiefpunktmodell und das Faktorenmodell - knüpfen etliche Studien an, die die Prozesse zur Überwindung von häuslicher Gewalt untersuchen. Park (2009, vgl. Burgess-Proctor, 2012; Chang et al., 2010) orientiert sich etwas stärker am Tiefpunktmodell bei der Suche nach Umständen und Faktoren, die Frauen veranlassen, gewalttätige Partnerschaften aktiv zu beenden. Nach diesen Studien lassen sich zwei „Ereignisse" benennen, die den Tiefpunkt markieren können. Zum einen geht es um die konkrete Gefahr für das eigene Leben, zum andern um das der Kinder. Insbesondere Angriffe auf die Kinder erleben Mütter oft als Tiefpunkt; sie nehmen das als Anlass für eine Trennung. Kommen beide Ereignisse zusammen, steigt die Wahrscheinlichkeit steil an, dass die Frauen mit ihren Kindern zusammen Zuflucht an sicheren Orten suchen. Einige gehen nach temporären Trennungen trotz der hohen Risiken zurück zum gewalttätigen Partner, andere nicht. Das hängt sowohl von den informellen Hilfen (Mokoru, 2013) als auch von den formalen und materiellen Hilfen ab, die den Frauen als Ressourcen zur Verfügung stehen (ausführlich dazu z.B. Gloor & Meier, 2014). Es hängt aber auch von der psychischen Verfassung der Frauen selbst ab und ihrer Bindung an den Täter oder die Täterin.

Die Verknüpfung der Erfahrung eines Tiefpunktes mit der Bereitschaft, Schutz in Einrichtungen und formale Hilfen zu suchen, weist darauf hin, dass dieses Modell nicht mehr so radikal gedacht wird wie in seiner Anfangszeit. Vielmehr werden Übergänge mitbedacht, die an das Motivationsmodell von Prochaska & DiClemente (1984) angelehnt sind (Chang et al., 2006). Liang et al. (2005, vgl. Burke et al., 2001, 2009; Burkitt & Larkin, 2008) verknüpfen den Tiefpunkt mit der Veränderungsmotivation (nach TTM) bei ihrer Darstellung, wie sich das Hilfesuchverhalten von Frauen, die von Gewalt bedroht sind, entwickeln kann. Sie benennen drei wesentliche Prozesse auf dem Weg zur Veränderung: (1) die Problemdefinition, die voraussetzt, dass z.B. der Konsum von psychoaktiven Substanzen und/oder die erlebte Gewalt als Problem wahrgenommen und entsprechend definiert werden. Diese Prozesse sind komplex; sie werden beeinflusst von einer Vielzahl von Faktoren. Liang et al. (2005) weisen unter anderem auf folgendes hin: die persönliche Bereitschaft der Frauen, Veränderungen ins Auge zu fassen, die Qualität der Beziehung zwischen den Partnern, die soziokulturelle Einbindung. Darüber hinaus spielen materielle Bedingungen sicherlich auch eine Rolle, ob und in welcher Weise Probleme wahrgenommen und definiert werden. (2) Die Entscheidung, sich Hilfe zu suchen, wobei die Vor- und Nachteile entsprechender Handlung abgewogen werden (z.B. Choice & Lamke, 1997)[11]. Das Ergebnis solcher Abwägungsprozesse wird einmal mehr davon bestimmt, über

11 Dieser Prozess des Abwägens der Vor- und Nachteile von zukünftigen Handlungen erinnert an Modelle subjektiver Gesundheitsüberzeugungen, wobei die Entscheidung für eine Behandlung rationalen Überlegungen folgt (Vogt & Hoff, 2012). Die Übertragung dieser Modelle auf Entscheidungen, sich Hilfe bei häuslicher Gewalt oder bei Sucht zu suchen, hat jedoch Grenzen, worauf neben anderen Rüsch et al., (2004) aufmerksam machen.

3. Theoretische Ansätze zu Barrieren und zum Ausstieg

welche personalen, interpersonalen und materiellen Ressourcen die Frauen verfügen (Kaukinen et al., 2013). (3) Die Wahl von Personen oder Institutionen, die man um Hilfe bittet, wobei informellen Netzwerken und Personen, zu denen man Vertrauen hat, zunächst eine besondere Bedeutung zukommt (Fugate et al., 2005; Fanslow & Robinson, 2010)[12] . Wenn die Gewalt schlimmer wird, werden formale Hilfen wichtiger, insbesondere diejenigen des Gesundheitssektors (z.B. Haggerty & Goodman, 2003).

Mit Bezug auf die formalen Hilfen hängt sehr vieles davon ab, wie die Frauen die Helfer und die Hilfsangebote bei den ersten Kontakten erleben. Treffen die Frauen allein oder mit ihren Kindern auf empathische Helfer, die sie auf ihre Gewalterfahrungen ansprechen, und erhalten sie das für sie richtige Maß an Unterstützung, dann folgt meist eine offene Auseinandersetzung mit dem Problem (vgl. die Meta-Analyse von Feder et al., 2006). Als nicht sonderlich hilfreich erleben es die Frauen in der Begegnung mit Helfenden, wenn diese ihnen empfehlen, sich möglichst sofort von dem gewalttätigen Partner zu trennen (Morse et al., 2012). Noch problematischer ist es freilich, wenn die Frauen auf latente oder offene Ablehnung stoßen und wenn ihnen bedeutet wird, dass sie entweder selbst schuld an ihrem Unglück sind oder dass sie wegen ihrer Dualproblematik keine Hilfe erwarten können. Es steht zu vermuten, dass die Frauen das als öffentliche und persönliche Stigmatisierung erleben mit der Folge, dass sie ihre Suche nach Hilfe aufgeben und sich stattdessen verschließen und abkapseln. Stigmatisierungsprozesse können also die Suche nach Hilfen beeinflussen und modulieren.

Es zeigt sich also, dass die Ausstiegsmodelle, die zunächst im Kontext von Sucht und süchtigem Verhalten entwickelt worden sind, den Weg in die Diskussion um den Ausstieg aus häuslicher Gewalt gefunden haben. Sie sind dabei aber auch transformiert worden insofern Entscheidungsprozessen ein stärkeres Gewicht beigemessen wird. Das gilt in besonderer Weise für die Entscheidung, die Polizei zu Hilfe zu rufen, was zu einer Reihe von Konsequenzen führen kann (BMFSFJ, 2010; Glammeier et al., 2004). Empirisch wurde gezeigt, dass spezifische Ereignisse die Entscheidung, sich zu trennen, beschleunigen können, zum Beispiel der Ruf nach der Polizei, ebenso Ängste um das eigene Leben oder um das Wohl der Kinder. Bislang ist nicht untersucht worden, ob diese Befunde aus Studien mit Frauen, die Opfer von häuslicher Gewalt geworden sind, auf Frauen mit einer Dualproblematik verallgemeinert werden können. Darauf wird im Folgenden an verschiedenen Stellen genauer einzugehen sein.

12 In diesem Zusammenhang ist auf das Konzept von Agency zu verweisen, das sich darum bemüht, die Interkationen zwischen den Handelnden – den informellen und vor allem den formalen Helfenden und den Betroffenen bzw. den Akteurinnen (und Akteuren) - neu zu definieren. Es unterstreicht u.a. die Gestaltungsmacht der Betroffenen, die es in der Interaktion aufzunehmen und zu erweitern gilt (z.B. Bethmann et al., 2012; Homfeldt, 2014).

4. Untersuchungsfragen, Planung und Durchführung, Auswertung

4.1 Untersuchungsfragen

Wie eingangs bereits dargestellt, bezieht sich das übergeordnete Forschungsinteresse darauf, die Lebenssituation von süchtigen Frauen, die in gewalttätigen Beziehungen gelebt haben oder leben, genauer zu erkunden.

Folgende Fragen sind für diese Studie zentral:

- In welchem Umfang und Ausmaß waren oder sind die Interviewten von Gewalt im Lebenslauf, in einer Partnerschaft und im sozialen Nahraum betroffen?
- Wie sind die zeitlichen Abfolgen: erst Gewalt, dann Sucht oder umgekehrt erst Sucht, dann Gewalt? Und welche Bedeutung kommt diesen Abfolgen zu?
- Wie ist die Lage der Kinder in diesen Familien?
- Welche informellen und formalen Hilfen stehen den Frauen mit einer Dualproblematik zur Verfügung und wie nutzen sie diese? Welche positiven und negativen Erfahrungen machen sie mit den formalen Hilfen?
- Gibt es Hinweise auf Prozesse der Stigmatisierung? Lassen sich Zusammenhänge zwischen diesen Prozessen und der Suche nach Hilfen feststellen?
- Wie arrangieren sich die Frauen mit der Gewalt in der Partnerschaft oder im sozialen Nahraum? Gibt es typische Szenarien hinsichtlich der Beendigung von gewalttätigen Partnerschaften?

Zur Beantwortung der Fragen haben wir mehrere methodische Zugänge gewählt. Im Mittelpunkt stehen qualitative Interviews mit 45 Frauen mit einer Dualproblematik. Zudem haben wir einen kurzen, quantitativen Fragebogen eingesetzt, mit dessen Hilfe zusätzlich Daten erhoben wurden. Sowohl die mit dem quantitativen Fragebogen wie die mit den qualitativen Interviews erhobenen Daten werden zur Beantwortung der Studienfragen herangezogen.

Darüber hinaus haben wir acht qualitative Interviews mit ausgewählten Experten und Expertinnen der Polizei, der Jugendämter und der Suchthilfe durchgeführt. Wir wollten ihre Meinungen zu zentralen Themen dieser Studie erkunden und mit den Aussagen der betroffenen Frauen verknüpfen.

Folgende Fragen sind hier zentral:

- Wie stellt sich die Dualproblematik aus der Sicht der Expertinnen und Experten dar? Wie weit stimmen diese mit der Sicht der Betroffenen überein und in welcher Hinsicht ergeben sich Abweichungen?
- Wie sieht die Praxis aus, wenn Meldungen zur häuslichen Gewalt eingehen und Kinder involviert sind? Wie weit stimmen diese mit der Sicht der Betroffenen überein und in welcher Hinsicht ergeben sich Abweichungen?
- Welche Institutionen sind wie miteinander vernetzt und welche Folgen hat das für die Klientel?

Die Studie ist nicht darauf angelegt, Hypothesen zu bestätigen oder zu verwerfen. Es geht vielmehr darum, Prozesse aufzuzeigen und Szenarien herauszuarbeiten, die zum Verständnis der Verstrickungen beitragen, die mit der Dualproblematik bei Frauen einhergehen. Die Studie steht damit in der Tradition der Ethnographie.

4.2 Planung und Durchführung

Wie bereits gesagt stehen 45 qualitative, leitfadengestützten Interviews mit süchtigen Frauen, die von Gewalt betroffen waren oder sind, im Mittelpunkt der Studie. Aus pragmatischen Gründen haben wir uns dazu entschieden, die Rekrutierung der Teilnehmerinnen über Einrichtungen der Suchthilfe vorzunehmen. Zur Vorbereitung der Interviews sind insgesamt 15 Institutionen der Suchthilfe im Rhein-Main-Gebiet angeschrieben und um Unterstützung bei der zur Rekrutierung der Frauen mit einer Dualproblematik gebeten worden. Die Reaktionen der Leitungsebene waren überwiegend positiv; wir konnten mit der Unterstützung von 13 Institutionen (Anlauf- und Beratungsstellen, Übergangseinrichtungen, stationäre Einrichtungen und Rehabilitationskliniken, Nachsorge und Betreutes Wohnen) in einem Zeitraum von ca. sieben Monaten 45 Interviews durchführen.

Zur Vorbereitung der qualitativen Interviews mit Frauen mit einer Dualproblematik wurde ein Leitfaden erstellt mit drei Frageblöcken: (a) Eingangsfragen nach den allgemeinen Lebensbedingungen (eigener Beruf, Kinder, Partnerschaft), (b) Fragen nach Konflikten in der Partnerschaft und nach Gewalterfahrungen, und (c) Fragen zur Suche nach Hilfen und Erfahrun-

4. Untersuchungsfragen, Planung und Durchführung, Auswertung

gen mit helfenden Personen und Institutionen[13]. Im Zusammenhang mit den Fragen nach Gewalt im sozialen Nahraum wurden die Frauen explizit nach Kontakten und Erfahrungen mit Frauenhäusern und Frauenberatungsstellen, nach Ärzten und Ärztinnen, nach der Polizei und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Jugendämtern gefragt. Nach Erfahrungen mit der Suchthilfe wurde nicht explizit gefragt. Wir sind davon ausgegangen, dass dieser Themenkomplex von den Frauen selbst eingebracht wird, und dass sie aus eigenem Antrieb über ihre Erfahrungen mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Suchthilfe sprechen würden[14]. Auch nach informellen Hilfen haben wir nicht explizit gefragt, wiederum in der Annahme, dass die Frauen selbst über Hilfen durch Familienmitglieder, Freundinnen und Freunde und andere Personen sprechen würden. Wie die Auswertung zeigt, wurden diese Annahmen weitgehend erfüllt.

Nach Abschluss der qualitativen Interviews wurden die Interviewpartnerinnen gebeten, einen kurzen quantitativen Fragebogen auszufüllen (Dauer ca. zehn Minuten). Abgefragt wurden neben demographischen Daten einige Angaben zur Suchtkarriere, Fragen zur psychischen Gesundheit und Fragen zu Gewalterfahrungen (ab 16 Jahren)[15]. Die Teilnahme an den qualitativen Interviews und das Ausfüllen des Fragebogens waren freiwillig; eine Gratifikation gab es nicht.

Alle Interviews wurden in der Zeit von 08/2012 bis 02/2013 von vier Interviewerinnen, die in den Verfahren geschult waren, durchgeführt.

Das Sample entspricht in keiner Weise einer Zufallsstichprobe, da wir Bedingungen an die Auswahl der Interviewpartnerinnen gestellt haben und da die weiteren Umstände bei der Rekrutierung zu berücksichtigen sind. Wir wollten nur Frauen mit einer Diagnose „Sucht" und mit Gewalterfahrungen interviewen. Frauen, die keine Dualproblematik aufweisen konnten, waren automatisch aus der Studie ausgeschlossen. Darüber hinaus haben wir die Vor-Auswahl der Interviewpartnerinnen den Mitarbeiterinnen (und Mitarbeitern) in den Suchthilfeeinrichtungen überlassen. Die Auswahl vor Ort setzt daher voraus, dass diese Frauen mit ihren Behandlerinnen und Behandlern bereits über ihre Gewalterfahrungen gesprochen haben müssen, um in die Vorauswahl aufgenommen zu werden. Frauen, die am verabredeten Termin zu einem Interview gekommen sind, wurden in die Stichprobe aufgenommen. Letztlich sind ca. 40 der 45 Interviewpartnerinnen von den Kolleginnen vor Ort für uns ausgesucht worden. Die Stichprobe ist also sehr selektiv, und die Selektionskriterien sind mehrfach determiniert. Zum einen haben wir für die Rekrutierung Vorgaben gemacht (Frau, Sucht, Gewaltbetroffenheit), zum andern haben die Kollegen und Kolleginnen in den Institutionen ihre eigenen Vorstellungen von „passenden" Interviewpartnerinnen eingebracht.

40 Interviews wurden in Einrichtungen der Suchhilfe durchgeführt, in der Regel in einem eigens zur Verfügung gestellten Zimmer. Fünf Interviews wurden an anderen Orten durchgeführt mit Interviewpartnerinnen, die ihre Suchtbehandlung abgeschlossen hatten. Die enge Anbindung aller Interviewpartnerinnen an die Suchthilfe hatte den Vorteil, dass mögliche Reaktivierungen belastender Erinnerungen oder gar Re-Traumatisierungen durch das Interview von erfahrenen und den Frauen bekannten Expertinnen und Experten aufgefangen werden konnten. Rückmeldungen über unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit den Interviews haben wir nicht erhalten.

Nach der Begrüßung wurde das Anliegen der Studie kurz erläutert: Erkundung der Lebenssituation von Frauen mit einer Dualproblematik mit dem Ziel, die Hilfe-Angebote für diese Personengruppe zu verbessern. Besonders betont wurde der Datenschutz. Dieser bezieht sich auf Datenschutz gegenüber der Einrichtung, in der das Interview durchgeführt worden ist, sowie auf Einrichtungen der Suchthilfe allgemein. Weiterhin wurde garantiert, dass alle Daten anonymisiert werden, und dass die Anonymität der Befragten bei der Auswertung und der Darstellung der Ergebnisse gewahrt wird. Explizit wurde darauf hingewiesen, dass die Interviewerinnen zur Verschwiegenheit verpflichtet sind. Im Anschluss an diese Erläuterungen wurde die Datenschutzvereinbarung vorgelegt, nach Wunsch auch vorgelesen und anschließend von den Frauen unterschrieben.

13 Vgl. dazu im Anhang den Leitfaden für qualitative Interviews.

14 Dabei haben wir uns von Erfahrungen in vorausgehenden Studien leiten lassen, die ebenfalls in Einrichtungen der Suchthilfe durchgeführt worden waren. Auch ohne die Suchthilfe explizit zu thematisieren, haben die Befragten ausführlich über ihre Sucht und ihre Suchtkarriere berichtet, ebenso über ihre Erfahrungen mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Suchthilfe (z.B. Vogt, 2013b).

15 Vgl. dazu im Anhang den quantitativen Fragebogen.

4. Untersuchungsfragen, Planung und Durchführung, Auswertung

Die Interviews wurden auf einen Datenträger aufgenommen, transkribiert, und die Aufnahme wurde nach einem Korrekturdurchgang durch die Transkription vernichtet.

Die acht Interviews mit Expertinnen und Experten wurden von einem Interviewer und einer Interviewerin in der Zeit von 8/2012 bis 2/2013 durchgeführt. Drei Interviews wurden mit Personen der Leitungsebene der Polizei mit den Schwerpunkten: Arbeit vor Ort mit Süchtigen (POL1), Opferschutz (POL2) und Verfolgung von Sexualdelikten gegenüber Kindern und Jugendlichen (POL3), durchgeführt. Drei Interviews wurden mit Expertinnen eines Jugend- und Sozialamtes durchgeführt. Alle drei Interviews (JA1, JA2 und JA3) konnten wir mit Personen durchführen, die Expertinnen des Kinder- und Jugendschutzes sind[16]. Zwei weitere Interviews wurden mit Expertinnen der Suchthilfe durchgeführt (SH1, SH2); in beiden Fällen handelt es sich um Frauen mit langjähriger Erfahrung im Arbeitsfeld und in Leitungsfunktionen. Der Interviewer und die Interviewerin waren in der Durchführung von leitfadengestützten Interviews erfahren.

Für jede Berufsgruppe wurde ein kurzer Leitfaden erarbeitet mit gezielten Fragen zum Problem der Dualproblematik allgemein und den spezifischen Erfahrungen in der Arbeit mit Frauen mit einer Dualproblematik. Zusätzlich wurde nach den Netzwerken gefragt, die sich mit dem Thema Gewalt im sozialen Nahraum und konkret: Gewalt gegen Frauen, auseinandersetzen und in die die Befragten eingebunden sind.

Diese Interviews wurden mehrheitlich in den Arbeitsräumen der Interviewten durchgeführt. Nach der Begrüßung wurde den Interviewpartnern und –partnerinnen kurz die Fragestellung erläutert. Es wurde auf die Verpflichtung zur Verschwiegenheit hingewiesen sowie auf die Wahrung der Anonymität bei der Auswertung. Wiederum wurden alle Interviews auf einen Tonträger aufgenommen, transkribiert und auf Transkriptionsfehler überprüft. Die Tonträger wurden danach vernichtet.

16 Ausführlich bei Heynen, 2012.

4.3 Auswertung

4.3.1 Quantitative Datenanalyse

Die Daten, die wir mit Hilfe des quantitativen Fragebogens erhoben haben, wurden auf einen Datenfile übertragen und mit SPSS 21 bzw. 22 ausgewertet. Im Einzelnen wurden folgende Fragenkomplexe ausgewertet:

- Demographische Daten zur Person und Angaben zur Sucht;
- Daten zur Gesundheit und zu Belastungen mit psychischen Störungen;
- Daten zu Gewalterfahrungen ab dem Alter von 16 Jahren (Abfrage in enger Anlehnung an den Fragebogen von Müller & Schröttle, 2004);
- Daten zur Unterstützung und zu sozialen Netzwerken.

Mit Hilfe der Erhebung dieser Daten nach Abschluss des Interviews konnte sichergestellt werden, dass von allen Interviewpartnerinnen vergleichbare Angaben zu ihrer Lebenssituation, zu ihrer Sucht- und Gewaltgeschichte sowie zu ihrer psychischen Verfassung vorliegen.

4.3.2 Qualitative Datenanalyse

Zur Beantwortung der Fragestellungen, die, wie im Vorhergehenden ausgeführt, von einschlägigen modelltheoretischen Positionen abgeleitet worden sind (vgl. dazu z.B. Wertz, 2011; Wertz et al., 2011), wurden Mehrebenenanalysen der qualitativen Interviews durchgeführt. Das beginnt mit der Erarbeitung von zwei breit angelegten Kategorien: Gewalt und Hilfen, nach denen die qualitativen Interviews mit Hilfe von MAXQDA durchsucht worden sind. Die Ergebnisse sind in zwei Datenfiles dargestellt. Im Einzelnen wurde folgendermaßen vorgegangen: Unter die Kategorie Gewalt fallen alle Aussagen, die sich auf Gewalttätiges in der Kindheit, Jugend oder im Erwachsenenalter beziehen, auch alle gewalttätigen Aktionen, die von den Interviewten selbst ausgehen und sich gegen die Partner oder Partnerinnen richten. Einbezogen wurden auch alle Aussagen, die sich auf die Kinder im Zusammenhang mit Gewaltsituationen beziehen. Unter die Kategorie Hilfen fallen alle Aussagen, die sich im weitesten Sinn auf Aktivitäten

4. Untersuchungsfragen, Planung und Durchführung, Auswertung

und die Suche nach Hilfen gegen die Gewalt und/ oder die Sucht beziehen sowie alle Aussagen zur Inanspruchnahme von Hilfen und deren Qualität.

Wie bereits dargestellt haben wir Sucht nicht als Thema eingebracht; jedoch haben die Interviewten sehr viele Mitteilungen zur Sucht gemacht. In dieser Studie interessieren vor allem die Zusammenhänge zwischen Gewalterfahrungen und Sucht und umgekehrt die zwischen Sucht und Gewalt in der Kindheit und in der Partnerschaft. Wir haben daher die Aussagen zur Sucht insbesondere auf diese Zusammenhänge hin untersucht und entsprechend verwertet.

Die breit angelegten Kategorien „Gewalt" und „Hilfen" wurden in weiteren Schritten von Hand weiterbearbeitet und differenziert.

In Kapitel 6 werden die Aussagen zur Kategorie „Gewalt" nach folgenden Dimensionen differenziert:

- Körperliche, sexuelle und psychische Gewalterfahrungen in der Kindheit und frühen Jugend;
- Gewalttätigkeiten in Partnerschaften und im sozialen Nahraum;
- Die Kinder;
- Gewalt und Sucht - Sucht und Gewalt.

Mit Bezug auf die Gewalterfahrungen in Kindheit und frühen Jugend wird nach körperlicher und sexueller Gewalt in der Herkunftsfamilie und im Lebensmilieu der Befragten differenziert. Psychische Gewalterfahrungen werden nicht getrennt dargestellt, da sie sich nicht abgrenzen lassen von körperlichen und sexuellen Gewalterfahrungen. In einem weiteren Abschnitt werden die Gewalttätigkeiten in Partnerschaften dargestellt. Fragen danach, ob und in welcher Weise Kinder den Gewalttätigkeiten in Partnerschaften ausgesetzt waren und in welcher Weise sie von einem Elternteil davor beschützt worden sind, wird gesondert nachgegangen. Abschließend wird aufgezeigt, ob und in welcher Weise sich Gewalt mit Sucht bzw. dem Konsum von psychoaktiven Substanzen verbindet oder umgekehrt, Sucht mit Gewalt.

In Kapitel 7 geht es zum einen um die Beantwortung von Fragen nach den informellen Hilfen, also danach, welche (noch) bestehen und genutzt worden sind. Besonders interessieren Aussagen zu folgenden Personengruppen:

- Familienmitglieder;
- Freunde, Freundinnen.

Weiterhin sollten Fragen danach beantwortet werden, welche formalen Hilfen von den Frauen genutzt worden sind und welche Erfahrungen sie damit gemacht haben. Im Einzelnen geht es um folgende Personen und Institutionen:

- Mitarbeiterinnen von Frauenhäusern und Frauenberatungsstellen;
- die Polizei;
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Jugendämtern;
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchthilfe;
- Ärztinnen und Ärzte.

Die Aussagen und Mitteilungen zu informellen Hilfen beziehen sich auf Unterstützung durch Mitglieder der Herkunftsfamilie und von nahen Verwandten sowie von Freundinnen und Freunden. Die Angaben zu den formalen Hilfen, nach denen zum Teil ganz gezielt gefragt worden ist, werden differenziert dargestellt nach den entsprechenden Einrichtungen und Institutionen.

Die Berichte der Frauen über formale Hilfen werden ergänzt um die Aussagen der Experten und Expertinnen der Polizei, der Jugendämter und der Suchthilfe. Methodisch gehen wir dabei genauso vor wie bei der Auswertung der Gespräche mit den Betroffenen: wir ziehen die Textpassagen z.B. der Polizei heran, die sich auf die Aussagen zum Hilfesuchverhalten der Frauen und zu den von der Polizei geleisteten Hilfen beziehen. So gehen wir auch bei der Auswertung der Aussagen der Mitarbeiterinnen der Jugendämter und der Suchthilfe vor.

In den daran anschließenden Kapiteln geht es zum einen um Prozesse der Stigmatisierung und Selbststigmatisierung (Kapitel 8) und zum anderen um Arrangements in gewalttätigen Partnerschaften bzw. um den Ausstieg aus solchen Beziehungen (Kapitel 9).

4. Untersuchungsfragen, Planung und Durchführung, Auswertung

Zur Analyse von Prozessen der Stigmatisierung ziehen wir die bereits dargestellten Ergebnisse heran und analysieren sie zum einen unter den Aspekten der Stigmatisierung. Wir berücksichtigen zunächst die Aussagen der Frauen selbst zu folgenden Aspekten:

- Erfahrungen von Zurückweisungen und Verweigerungen von Hilfen;
- Vorurteile und Etikettierungen durch Expertinnen und Experten.

Wiederum beziehen wir hier auch die Aussagen der von uns befragten Expertinnen und Experten ein, die den Blick auf die Urteile, Vorurteile und Etikettierungen, über die die Betroffenen aus ihrer Perspektive berichten, erweitern und ergänzen.

In einem zweiten Auswertungsschritt geht es um Prozesse der Selbststigmatisierung. Diese lassen sich zum Teil festmachen an Aussagen über Scham- und Schuldgefühle sowie über die Wertlosigkeit der eigenen Person. Inwieweit Selbststigmatisierungen Barrieren bei der Suche nach Hilfen darstellen, wird in diesem Kontext zu klären sein.

In den letzten Auswertungsschritten geht es um die Arrangements der Frauen in gewalttätigen Beziehungen bzw. um den Ausstieg der Frauen aus diesen.

Wir suchen nach Beispielen für folgende Muster

- Ausharren und passive Arrangements in Gewaltbeziehungen;
- Aktive Muster von Trennungen.

In diesem Zusammenhang soll geprüft werden, unter welchen Bedingungen es in welcher Hinsicht zu einer Problemdefinition kommt und ob sich daraus Handlungen im Sinne des Modells von Prochaska & DiClemente (1983) ergeben oder ob sich Trennungen nach ganz anderen Mustern vollziehen. Geprüft werden soll schließlich, ob markante Ereignisse, die sich in Studien von Frauen, die allein von Gewalt bedroht sind, als Auslöser für Handlungen erwiesen haben (z.B. Angst um Leib und Leben/ Angriffe auf die Kinder), auch für Frauen mit Dualproblematik handlungsauslösend sind.

In einem abschließenden Kapitel (10) werden die Ergebnisse noch einmal kurz zusammengefasst und es wird die Relevanz für die Praxis ausführlich dargestellt und diskutiert.

Es ist an dieser Stelle noch einmal zu betonen, dass die Interviews mit den Frauen mit einer Dualproblematik und mit den Expertinnen und Experten deren persönliche Sicht auf das Leben und ihre Arbeitsfelder wiedergeben. Sowohl die süchtigen und von Gewalt betroffenen Frauen als auch die Expertinnen und Experten beschreiben Ereignisse, die für sie bedeutsam waren. Es versteht sich von selbst, dass es sich nicht um objektive Beschreibungen von Ereignissen handelt, sondern um subjektive Wahrnehmungen und Darstellungen. Wir arbeiten also mit den persönlichen Geschichten dieser Frauen und mit ihrem persönlichen Blick auf ihr Leben und die Menschen, denen sie in ihrer Welt begegnet sind. Dasselbe gilt für die Aussagen der Experten und Expertinnen. Es ist dieser subjektive Blick auf die eigene Lebensgeschichte und auf die Klientel, mit der man es als Expertin oder Experte zu tun hat, die den Reiz von qualitativen Studien ausmacht.

5. Ergebnisse des Fragebogens

5.1 Beschreibung der Stichprobe und einige Angaben zur Sucht

Die demographischen Daten zur Person und zur Lebenssituation erlauben es, die Stichprobe mit insgesamt 45 Frauen mit einer Dualproblematik zum Zeitpunkt der Interviews gut zu beschreiben.

Alter und Geburtsorte: Durchschnittsalter 38,6±9,90 Jahre, Bandbreite 23 bis 60 Jahre; Geburtsorte: 39 Frauen sind in Deutschland geboren, zwei in einem EU-Ausland, vier in einem Nicht-EU-Land.

In der folgenden Tabelle 3 sind die Angaben zum Familienstand, zum Leben in einer Partnerschaft oder allein, zur Schul- und Berufsbildung und zur Haupteinkommensquelle zusammengefasst.

Zum Familienstand: Der Anteil der weiblichen Bevölkerung in Deutschland, der im mittleren Lebensalter verheiratet ist, liegt bei 65%, der der Ledigen bei 18% und der der Geschiedenen bei 16% (Riedmüller & Schmalreck, 2012). Der Unterschied zwischen der Allgemeinbevölkerung und dieser Stichprobe ist eklatant.

Kinder: 36 (80%) der Frauen sind Mütter; zusammengenommen haben die Mütter 73 Kinder (1-5 Kinder, Alter der Kinder: 0 bis 36 Jahre). In vielen Fällen sind die Kinder entweder bereits erwachsen und leben selbständig und unabhängig von ihren Müttern (und Vätern) oder sie leben bei den Vätern, Großmüttern oder Großvätern, bei Pflegeeltern oder im Heim. Daher sagen nur zwölf (33% von 36) Mütter, dass sie nach der Beendigung der Suchtbehandlung mit einem oder mehreren Kindern zusammenleben werden.

Tabelle 3: Statistische Angaben zur Stichprobe

Familienstand			
verheiratet	geschieden	verwitwet	ledig
3(7%)	15(33%)	3(7%)	24(53%)
Zusammen- oder allein leben			
Mit Partner/ Eltern (ohne Kinder)	Mit Partner + Kindern	Mit Kindern	allein
5	5*	7*	28(62%)
Schulbildung			
Kein Schulabschluss	Hauptschule	Mittlere Reife	Abitur
7(16%)	18(40%)	17(38%)	3(6%)
Berufsausbildung			
Nicht abgeschlossen		abgeschlossen	
23(52%)		22(48%)	
Einkommen			
Transferleistungen**	Rente	Ehemann	Eigenes Einkommen
36(80%)	4(9%)	1(2%)	4(9%)

* Kinder zum Zeitpunkt des Interviews nicht bei den Müttern, vgl. Text.
** Zu Transferleistungen vgl. Text unter Erwerbs- und Hausarbeit.

5. Ergebnisse des Fragebogens

Allein- oder Zusammenleben: Sieben Frauen werden nach Beendigung der Suchtbehandlung allein mit Kindern leben und fünf mit Kindern und einem Partner bzw. einer Schwester.

Wohnort: Aktuell haben 25 (56%) Frauen eine eigene Wohnung; eine Frau (2%) lebt bei den Eltern. Sieben Frauen sind im Betreuten Wohnen untergebracht und zwölf in einer Institution. Zusammengenommen leben also 19 (42%) Frauen in einer Einrichtung, die von einem Trägerverein der Suchthilfe gemanagt wird.

Zum Schulabschluss und Berufsausbildung: Im Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung liegen für die Altersgruppen zwischen 30 und 50 Jahren die Angaben für die Kategorien: kein Schulabschluss bei 4%, Hauptschulabschluss bei 25-40%, höherer Schulabschluss bei 55-70%. In der Allgemeinbevölkerung liegt der Anteil der Frauen, der keinen beruflichen Abschluss hat, zwischen 17-25% (Riedmüller & Schmalreck, 2012). Die Daten zeigen, dass sowohl das schulische Bildungsniveau als auch der Anteil der Frauen mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung in unserem Sample im Vergleich zu Frauen in der Allgemeinbevölkerung deutlich niedriger ist.

Erwerbs- und Hausarbeit: 27 (60%) Frauen sind arbeitslos, sieben (16%) arbeiten als Hausfrauen, drei (7%) arbeiten in einer Vollzeitstelle, eine (2%) in einer Teilzeitstelle und zwei (4%) haben eine geringfügige Beschäftigung. Zusammengefasst leben also 36 (80%) Frauen von Transferleistungen (ALG2, Sozialhilfe), vier (9%) beziehen Rente und eine (2%) Frau wird durch Dritte (Ehemann) finanziell unterstützt. Lediglich vier (9%) Frauen sind erwerbstätig und leben von ihrem Einkommen.

Substanzabhängigkeit: In Tabelle 4 haben wir die Angaben der Frauen zu ihren Hauptdrogen zusammengestellt, aufgeschlüsselt nach Alter, Mutterschaft und Zahl der Kinder.

Bei 19 (42%) Frauen steht die Abhängigkeit von Alkohol im Vordergrund, bei 15 (33%) die von illegalen Drogen (Opioiden, Cannabis und andere Stoffe), bei elf (25%) findet man polytoxikomane Substanzabhängigkeit. Der Altersdurchschnitt unterscheidet sich systematisch zwischen den Frauen, die Probleme mit Alkohol haben und denen die Probleme mit Opioiden oder vielen anderen Drogen haben.

Das unterschiedliche Durchschnittsalter der Mütter nach Hauptdroge wirkt sich auch auf die Familienstruktur aus, insofern Frauen mit Alkoholproblemen eher Kinder haben, die bereits erwachsen sind und selbständig leben. Frauen, die von Opioiden abhängig sind oder polytoxe Konsummuster haben, haben eher jüngere Kinder. Im Durchschnitt genommen sind sie auch noch nicht am Ende der Reproduktionsphase angekommen; Veränderungen hinsichtlich der Kinderzahl sind also möglich.

Suchtvorbehandlung: Auf Fragen nach Vorbehandlungen der Sucht geben 38 Frauen an, dass sie eine bzw. mehrere Behandlungen durchlaufen haben. Im Durchschnitt haben sie in den letzten fünf Jahren zwischen 4,9 und 5,4 Behandlungen wegen ihrer Suchtprobleme erhalten. Sieben Frauen geben an, dass sie in den letzten fünf Jahren weder eine ambulante noch stationäre Therapie in Anspruch genommen haben, sechs davon aus der Alkoholgruppe, eine aus der Drogengruppe. Fünf dieser sieben Frauen hatten jedoch einen Rückfall mit der Folge, dass sie aktuell an einer Suchtbehandlung teilnehmen. 43 Interviewte haben also im Laufe der letzten fünf Jahre mindestens einmal an einer Suchtbehandlung teilgenommen oder tun das gerade. Am häufigsten haben die Frauen Einrichtungen zur Entgiftung von Alkohol oder anderen Drogen in Anspruch genommen, am seltensten ambulante Therapien, insbesondere Frauen mit Drogenproblemen. Frauen mit Alkoholproblemen werden in der Regel in Einrichtungen für Alkoholabhängige behandelt, Frauen mit Drogen-

Tabelle 4: Angaben zum Alter nach Hauptdroge, Mutterschaft und Zahl der Kinder

Hauptdroge(n)	N	Alter (AM±St)	N Mütter	Zahl der Kinder
Alkohol	**19**	**43,6±1,6**	**12**	**27**
Illegale Drogen wie Heroin etc.	**15**	**35,2±7,7**	**14**	**27**
Polytoxe Konsummuster	**11**	**34,6±8,0**	**10**	**19**
Summe	**45**	**38,6±9,9**	**36**	**73**

5. Ergebnisse des Fragebogens

problemen in Einrichtungen für Drogenabhängige. Frauen mit polytoxen Konsummustern findet man in beiden Institutionstypen.

Substanzabhängigkeit des Partners/der Partnerin: Fünf (11%) Frauen beantworten diese Frage nicht, 16 (36%) geben an, dass sie zum Zeitpunkt der Befragung keinen Partner oder keine Partnerin haben, zehn (22%) Frauen sagen, dass ihr Partner kein Alkohol- oder Drogenprobleme hat und 14 (31%) Frauen haben einen Partner, der ein Alkohol- oder Drogenproblem hat oder hatte.

5.2 Gesundheit und Belastungen mit psychischen Störungen

Wir haben die Interviewpartnerinnen nach ihren subjektiven Einschätzungen ihrer Gesundheit sowie nach ihren psychischen Belastungen gefragt. Die Ergebnisse werden im Folgenden dargestellt.

Einschätzung der Gesundheit und Zufriedenheit mit dieser: Die Ergebnisse zeigen, dass die subjektive Beurteilung der Gesundheit eher „mittelmäßig" ausfällt. Mit dieser Einschätzung unterscheiden sich die Frauen in dieser Stichprobe von Frauen der Allgemeinbevölkerung zwischen 30 und 60 Jahren, von denen zwischen rund 80% (30-39 Jahre) und 65% (50-59 Jahre) ihre Gesundheit als „gut bis sehr gut" beurteilen (Landeszentrum Gesundheit NRW, 2011; Lange & Ziese, 2009). Auch um die Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit ist es nicht allzu gut bestellt; wiederum liegt das Urteil eher bei mittelmäßig. Wir gehen davon aus, dass sich in diesen Urteilen sowohl Probleme mit der körperlichen Gesundheit (im Sinne der Abwesenheit von Krankheit) widerspiegeln als auch Probleme mit der psychische Gesundheit.

Zur Erfassung von psychischen Belastungen haben wir zwei validierte Instrumente eingesetzt, den Brief Symptom Inventory-18 (BSI-18) von Franke et al. (2011) und die Kurzversion des Buss-Perry-Aggressions-Fragebogens (BPAQ-SF, Buss & Perry, 1992) zur Erfassung von Aggressionen, Ärger und Feindseligkeit.

Der Brief Symptom Inventory-18 (BSI-18) ist aus der Symptom Check List SCL-90 von Derogatis (Derogatis, 2000) abgeleitet worden. Es handelt sich um ein Screening-Instrument mit 18 Items, das nach Spitzer et al. (2011, S. 517) „ein anwendungsökonomisches, reliables und valides Selbstbeurteilungsverfahren [ist]. Mit je sechs Items werden die Syndrome Somatisierung, Depressivität und Ängstlichkeit abgebildet" sowie ein globaler Serverity Index (GSI) (vgl. Franke et al., 2013). Es liegen mittlerweile Vergleichswerte sowohl für deutsche Bevölkerungsstichproben als auch für spezifische Untergruppen (z.B. Studierende, Patienten und Patientinnen einer Hochschulambulanz) sowie Konsumenten von Anregungsmitteln (Kokain, Crack, Amphetamine, vgl. Wang et al., 2010) vor. Wir können also unsere Ergebnisse in Beziehung setzen zu Zufallsstichproben und ebenso zu Stichproben mit Menschen mit psychischen Störungen.

Tabelle 5: Zufriedenheit mit der Gesundheit, Beurteilung der Gesundheit in den letzten zwei Wochen, Häufigkeitsverteilung und Mittelwert*

Item**	sehr schlecht	schlecht	mittel-mäßig	gut	sehr gut	AM±St
Wie würden Sie Ihre Gesundheit beurteilen?	7%	14%	26%	39%	14%	2,40±1,1
	sehr unzu-frieden	unzu-frieden	mittel-mäßig	zufrieden	sehr zufrieden	AM±St
Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?*	14%	19%	21%	35%	11%	2,12±1,3

* Angaben bezogen auf Frauen, die die Items beantwortet haben
**Die Skala geht von 0=sehr unzufrieden/sehr schlecht bis 4=sehr zufrieden/sehr gut

5. Ergebnisse des Fragebogens

Tabelle 6: BSI-18: Angaben für die Einzelitems und für die Skalensummenwerte aus drei Studien

	Eigene Studie, süchtige Frauen*		Vergleich Patienten[1]	Vergleich Allgemein-bevölkerung[2] N=2516
	AM±St	N (haben das) (%)	AM±St	AM±St
Skala 1 Somatisierung	**∑3,42±4,05**	**19 (42%)**	**∑6,22±4,89**	**∑1,46±2,58**
1 Ohnmacht oder Schwindel	0,40±0,94		0,89±1,14	0,19±0,51
4 Herz-Brustschmerz	0,33±0,71		0,79±1,09	0,23±0,56
7 Übelkeit-Magen	0,82±1,32		1,22±1,33	0,28±0,63
10 Atmen	0,51±1,01		0.87±1,14	0,22±0,57
13 Taubheit/Kribbeln	0,78±1,26		1,07±1,27	0,22±0,60
16 Schwäche	0,58±1,10		1,37±1,36	0,33±0,69
Skala 2 Depressivität	**∑7,16±5,81****	**34 (76%)**	**∑9,22± 6,34**	**∑1.76±3,23**
2 kein Interesse	1,02±1,14		1,58±1,33	0,36±0,69
5 Einsamkeit	1,76±1,25		1,77±1,49	0,42±0,82
8 Schwermut	1,36±1,30		1,80±1,43	0,27±0,67
11 wertlos	1,33±1,38		1,54±1,49	0,26±0,69
14 hoffnungslos	1,40±1,54		2,0±1,48	0,39±0,83
17 Suizidgedanken	0,29±0,87		0,53±0,98	0,07±0,36
Skala 3 Ängstlichkeit	**∑6,07±4,91****	**30 (67%)**	**∑7,45+5,64**	**∑1,44±2,59**
3 Nervosität/Zittern	1,20±1,25		1,70±1,33	0,27±0,62
6 angespannt - aufgeregt	1,60±1,23		1,90±1,31	0,50±0,77
9 erschrecken	0,53±1,06		0,77±1,31	O,17±0,50
12 Panik	0,67±1,19		1,02±1,30	0,10±0,39
15 Ruhelosigkeit	0,98±1,29		0,99±1,18	0,23±0,60
18 Furchtsamkeit	1,09±1,31		1,10±1,22	0.19±0,53
Globaler Severity Index - GSI	**∑16,64±12,25**		**∑22,90±14,03**	**∑4,66±7,44**

*Angaben bezogen auf Frauen, die die Items beantwortet haben
1 Daten aus Spitzer et al., 2011, S. 519
2 Daten aus Franke et al., 2013, Tabelle 1, **T-Wert > 60

5. Ergebnisse des Fragebogens

Wie aus Tabelle 6 abzulesen ist, liegen die Werte für die Syndrome Depressivität und Ängstlichkeit erheblich näher an den Werten der Stichprobe Patienten und Patientinnen einer Hochschulambulanz als an denen der Allgemeinbevölkerung. Aber auch zwischen unserer Stichprobe und dieser Patientengruppe ergeben sich für die Syndrome Depressivität und Ängstlichkeit auffällige Unterschiede (T-Werte > 60). Bei den Einzelitems fallen in unserer Stichprobe die hohen Werte bei den Items „Einsamkeitsgefühle" und „dem Gefühl, gespannt und aufgeregt zu sein" auf: gut 4/5 der Frauen fühlen sich mehr oder weniger einsam und fast genauso viele fühlen sich angespannt. Auch Gefühle wie Schwermut, Wertlosigkeit und Hoffnungslosigkeit sowie der Nervosität sind weit verbreitet.

Franke et al. (2013) geben zudem Skalenwerte für die drei Syndrome sowie den Globalen Wert GSI nur für Frauen an. Die Daten sind in der folgenden Tabelle zusammengestellt.

Die Kurzversion des Buss-Perry-Aggressions-Fragebogens (BPAQ-SF, Der BPAQ-SF) "baut auf vier Aggressions-Faktoren auf, die jeweils durch drei Items definiert sind. Die vier Faktoren repräsentieren Körperliche Aggression, Verbale Aggression, Ärger/Zorn und Feindseligkeit. Die Kurzfassung umfasst insgesamt zwölf Items, die auf einer fünf-stufigen Likertskala einzuschätzen sind" (Amelang & Bartussek, 1997, S. 483). Die hier verwendete Skala reicht von „trifft nicht zu" über fünf Stufen zu „trifft genau zu". In der folgenden Tabelle sind die Mittelwerte für die Einzelitems und die Summenscores angegeben. Als Vergleich sind die Daten von Diamond & Magaletta (2006) herangezogen worden, die den BPAQ zur Untersuchung einer Gefängnispopulation in den USA eingesetzt haben. In diesem Sample befinden sich auch 355 Frauen; für diese Subgruppe wurden die Daten für die Einzelitems und die Summenscores tabellarisch zusammengestellt.

Tabelle 7: Frauen: Vergleich der Skalenwerte für die Syndrome Somatisierung, Depressivität, Ängstlichkeit und den globalen Wert GSI für die Normalbevölkerung[2] und für süchtige Frauen

Skalen	Somatisierung	Depressivität	Ängstlichkeit	GSI
Frauen (N=1353) Allgemeinbevölkerung[2]	**1,54±2,7**	**1,92±3,3**	**1,59±2,7**	**5,07±7,8**
Eigene Studie	**3,42±4,05**	**7,16±5,81**	**6,07±4,91**	**16,64±12,25**

[2] Franke et al., 2013

Die Daten zeigen, dass unsere Stichprobe stärker mit Somatisierung, Depressionen und Ängsten sowie ganz global mit psychischen Störungen belastet ist als eine deutsche zufällige Vergleichsstichprobe (Männer und Frauen zusammengenommen sowie nur Frauen)[17]. Insgesamt genommen ist also davon auszugehen, dass ein Großteil der Frauen in dieser Studie sowohl unter Depressionen wie Ängsten leidet.

17 Aus methodischen Gründen – die Antwortverteilung pro Item ist nicht normalverteilt – können wir keine Prüfung auf signifikante Unterschiede zwischen den Werten unserer Stichprobe und denen von Franke et al., (2013) durchführen.

5. Ergebnisse des Fragebogens

Tabelle 8: BPAQ-SF, deskriptive Angaben zu den Einzelitems und Skalenwerten aus zwei Studien (eigene Studie* und Gefängnisinsassinnen; Summenmittelwerte)

Item	Eigene Studie (N=45)			Vergleich mit Diamond & Magaletta, 2006 – nur Daten der Gefängnisinsassinnen (N=355)		
	AM±St	N haben das (%)	Skalen-mittel-wert	AM±St	Skalen-mittelwert	sig
Verbale Aggression		39(87%)	2,36±1,0		2,08±1,04	n.s.
1 stimme nicht überein	2,76±1,0			2,59±1,42		
6 bin streitlustig	1,93±1,27			2,00±1,47		
9 streite	2,27±1,48			1,64±1,13		
Physische Aggression		24(53%)	1,82±1,1		2,01±1,21	n.s.
3 habe andere bedroht	1,67±1,21			1,64±1,26		
8 schlage zu	1,80±1,20			2,05±1,52		
11 habe geprügelt	2,09±1,55			2,33±1,61		
**Ärger		39(87%)	2,84±1,1		1,79±1,12	p=.000
5 Zorn nicht kontrollieren	2,51±1,46			1,79±1,34		
7 rege mich schnell auf	3,44±1,43			1,93±1,48		
12 brause auf	2,58±1,42			1,65±1,24		
Feindseligkeit		40(89%)	2,89±1,2		2,63±1,20	n.s.
2 Leben ist übel	3,13±1,29			2,99±1,60		
4 bin verbittert	2,87±1,50			2,53±1,61		
10 Glück haben andere	2,53±1,49			2,37±1,51		

* Angaben bezogen auf Frauen, die die Items beantwortet haben

** In den aktuellen englischen Versionen des BPAQ wird das Item 5 nicht mehr als Item des Faktors Ärger eingesetzt. Bei Auswertung von nur zwei Items ändert sich am Ergebnis nichts, die Differenzen zwischen den Stichproben sind hochsignifikant ($p \leq 0.000$).

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Frauen in unserer Studie in drei der vier Aggressionsfaktoren wenig von Frauen in Gefängnissen unterscheiden. Hinsichtlich des vierten Faktors „Ärger" zeigen sich jedoch signifikante Differenzen: Die Frauen in unserer Studie haben deutlich höhere Werte im Faktor Ärger als Frauen in Gefängnissen.

Die Studie von Gallardo-Pujol et al. (2006) lässt darüber hinaus Vergleiche mit spanischen Populationen zu.

5. Ergebnisse des Fragebogens

Tabelle 9: BPAQ-SF: Vergleich der Skalensummenwerte aus zwei Studien

Skalen	Verbale Aggression	Physische Aggression	Ärger	Feind-seligkeit	Gesamtscore
Frauen (N=488) (Spanien)[1]	7,78±2,04	4,20±1,64	7,21±2,22	6,50±2,31	25,69±5,51
Eigene Studie (N=45)	6,96±2,71	5,56±3,19	8,53±3,17*	8,53±3,48*	29,57±9,16*

[1] Gallardo-Pujol et al. (2006), nur Daten von Frauen aus drei Stichproben
* p≤ 0,00

Bei den Vergleichspopulationen handelt es sich zum einen um Personen an der Polizeischule von Katalonien, zum andern um ein unspezifisches Bevölkerungssample aus Katalonien und schließlich wiederum um Gefängnisinsassen in Katalonien, die zusammengefasst ausgewertet worden sind. Signifikante Differenzen ergeben sich hinsichtlich der Faktoren Ärger und Feindseligkeit sowie beim Gesamtscore.

Die Vergleiche der Ergebnisse des BPAQ, die wir in unserer Stichprobe erhoben haben, mit den Stichproben von Frauen aus den USA und Spanien weisen auf einige wichtige Unterschiede hin: Die Frauen unserer Studie haben höhere Werte in den Faktoren Ärger und Feindseligkeit und im Gesamtscore Aggression. Unterschiede hinsichtlich der Abhängigkeit von der Hauptdroge ergeben sich nicht. Unabhängig davon, ob die Frauen in erster Linie von Alkohol, von Heroin oder einer Mischung aller möglichen Drogen abhängig sind, ist ihr Niveau an Ärger, Feindseligkeit und Aggression allgemein im Vergleich mit anderen Stichproben signifikant erhöht.

In einem weiteren Schritt haben wir geprüft, ob es zwischen dem BSI-18 hinsichtlich des Gesamtscores GSI sowie den Subskalen Somatisierung, Depression und Ängste und den Subskalen des BPAQ-SF signifikante Zusammenhänge gibt (Pearson-Korrelation, 2-seitige Signifikanzprüfung). Es finden sich drei signifikanten Ergebnissen: GSI und die Subskala Feindseligkeit (r=.337; p=0,023); Subskalen Depression und Feindseligkeit (r=.312, p=0,037); und Subskalen Somatisierung und Physische Aggression (r=.293, p=0,05)[18]. Mit Bezug auf die mit dem BSI-18 erhobenen psychischen Störungen sowie den mit dem BPAQ-SF gemessenen Werten findet man als wichtigstes Ergebnis, dass hohe psychische Belastungen und Depressionen mit Feindseligkeit korrelieren, und dass Tendenzen zur Somatisierung signifikant mit Tendenzen zu körperlicher Aggression verbunden sind. Simon & Lively (2010, vgl. auch Möller-Leimkühler et al., 2004) weisen in ihren Studien zur Depression von Frauen nach, dass Ärger und Feindseligkeit durchaus auch zum Profil der weiblichen Depression passen können. Sie argumentieren, dass es sich um den Ausdruck von kumuliertem Ärger handelt, der sich als Folge der alltäglichen Ungerechtigkeiten, denen sie als Frauen ausgesetzt sind, angesammelt hat, und der sie zugleich ärgerlich und depressiv werden lässt[19]. Offen bleibt dabei die Richtung der Aggression; diese muss sich ja nicht immer nach außen richten, sondern kann sich auch gegen die eigene Person richten.

Abschließend wurde mit einigen Items die Lebensqualität abgefragt. Die Ergebnisse sind in Tabelle 9 zusammengestellt. Es zeigt sich, dass die Einschätzung der Lebensqualität erstaunlich positiv ausfällt; mehr als die Hälfte der Interviewten beurteilen die Qualität ihres Lebens als gut bis sehr gut. Wie oben ausgeführt, leben zum Zeitpunkt der Studie 19 Frauen in Einrichtungen, die von Trägern der Suchthilfe betrieben werden. Implizit spiegelt sich in der Einschätzung zur Lebensqualität auch ein Urteil über die Qualität dieser Institutionen wieder, die alles in allem genommen als eher gut eingeschätzt wird.

18 Zwischen den Gesamtmittelwerten GSI und BPAQ ergibt sich kein signifikanter Zusammenhang.

19 Auch bei Männern findet man überzufällig häufig die Kombination Ärger, Feindseligkeit und Depression, oft noch verbunden mit Schwierigkeiten, Hilfen anzunehmen, vgl. Meshkat et al., 2010; Möller-Leimkühler, 2010.

5. Ergebnisse des Fragebogens

Tabelle 10: Beurteilung der Lebensqualität und Zufriedenheit mit dem Leben in den letzten zwei Wochen*

Item**	sehr schlecht	schlecht	mittel-mäßig	gut	sehr gut	AM±St
Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?	-	7%	39%	45%	9%	2,57±0,8
	sehr unzu-frieden	**unzu-frieden**	**mittel-mäßig**	**zufrieden**	**sehr zufrieden**	**AM±St**
Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben?	9%	21%	43%	25%	2%	1,91±1,0

* Angaben bezogen auf Frauen, die die Items beantwortet haben
** Die Skala geht von 0=sehr unzufrieden/sehr schlecht bis 4=sehr zufrieden/sehr gut

Die Urteile zur Zufriedenheit mit dem eigenen Leben weichen davon ab. Ein gutes Viertel (27%) ist aktuell mit dem eigenen Leben zufrieden. 43% sind nur mittelmäßig mit ihrem Leben zufrieden und 30% sind damit unzufrieden bis sehr unzufrieden. Interpretiert man das Item zur Zufriedenheit mit dem Leben als Aussage über die aktuelle Lebenssituation, dann heißt das, dass drei Viertel der Frauen in unserer Studie damit nicht sonderlich zufrieden sind. Das ist auch so, wenn man das Item als Aussage über das gesamte bisherige Leben betrachtet.

5.3 Angaben zu Gewalterfahrungen ab 16 Jahren

In enger Anlehnung an den Fragebogen, den Müller & Schröttle (2004) zur Erhebung von Gewalt (in Beziehungen) angewendet haben, haben wir die Frauen darum gebeten, eine Liste mit Angaben zu Gewalterfahrungen auszufüllen. Die Frauen sollten zudem anhand einer Skala von nie bis sehr oft (nie=0, sehr oft=4) angeben, wie häufig ihnen bestimmte Formen von Gewalt angetan worden sind. Wir haben die Eingangsfrage von Müller & Schröttle (2004) wörtlich übernommen: „Manchmal werden Menschen körperlich angegriffen oder geraten in körperliche Auseinandersetzungen. Wie häufig haben Sie **seit dem Alter von 16 Jahren** Situationen erlebt, in denen jemand Sie körperlich angegriffen hat, Sie zum Beispiel geschlagen, geohrfeigt, an den Haaren gezogen, getreten oder mit einer Waffe oder einem Gegenstand bedroht hat"? Die Ergebnisse sind in Tabelle 9 zusammengestellt, sie beziehen sich jeweils auf die Anzahl der Frauen, die das jeweilige Item beantwortet haben.

Ein Vergleich der prozentualen Angaben zeigt, dass die Frauen in unserer Studie erheblich mehr Gewalttätigkeiten erlebt haben als Frauen mit Gewalterfahrungen aus der Bevölkerung (hier: nur Frauen mit Gewalterfahrungen ab dem 16. Lebensjahr). Das gilt sowohl für leichtere Gewalttätigkeiten wie „wütend wegschubsen", „leichte Ohrfeige", wie für mittlere wie zum Beispiel „Arm umdrehen" als auch für schwere „verprügeln, zusammenschlagen" oder „mit Waffe oder Messer verletzen".

5. Ergebnisse des Fragebogens

Tabelle 11: Angaben zur körperlicher Gewalt ab 16 Jahren – Eigene Studie und Vergleich mit den Angaben von Müller & Schröttle (2004, S. 39)

Item	Eigene Studie	Studie Müller/ Schröttle 2004 N=3.174*
Ja, ist passiert:	**%**	**%**
Wütend weggeschubst	93	62
Leichte Ohrfeige	86	48
Gebissen und gekratzt	61	10
Arm umgedreht	84	29
Getreten, gestoßen, weggeschleudert	86	42
Heftig geohrfeigt	86	28
Etwas nach mir geworfen	77	27
Verprügelt und zusammengeschlagen	79	16
Gewürgt und versucht zu ersticken	67	11
Verbrüht, gebrannt (Zigarette, Bügeleisen)	19	1
Mit Waffe oder Messer bedroht	51	11
Mit Waffe oder Messer verletzt	18	2

*Bezug: Frauen, die seit ihrem 16. Lebensjahr körperliche Gewalt erlebt haben

5. Ergebnisse des Fragebogens

Tabelle 12: Eigene Studie, Angaben zur körperlichen Gewalt ab 16 Jahren – Häufigkeitsverteilung in Prozent*

Item**	Häufigkeiten in %					
Ja, ist passiert:	**nie**	**selten**	**manchmal**	**oft**	**sehr oft**	**AM±St**
Wütend weggeschubst	7	16	28	28	21	2,40±1,2
Leichte Ohrfeige	14	19	28	11	28	2,21±1,4
Gebissen und gekratzt	39	33	16	7	5	1,05±1,1
Arm umgedreht	16	26	26	9	23	1,98±1,4
Getreten, gestoßen, weggeschleudert	14	7	26	11	42	2,60±1,5
Heftig geohrfeigt	14	7	16	26	37	2,65±1,4
Etwas nach mir geworfen	23	19	23	12	23	1,93±1,5
Verprügelt und zusammengeschlagen	21	16	12	12	39	2,33±1,6
Gewürgt und versucht zu ersticken	33	14	12	16	25	1,88±1,6
Verbrüht, gebrannt (Zigarette, Bügeleisen)	81	10	9	-	-	0,29±0,6
Mit Waffe oder Messer bedroht	49	26	14	9	2	0,91±1,1
Mit Waffe oder Messer verletzt	82	11	7	-	-	0,26±0,6

* Angaben bezogen auf Frauen, die die Items beantwortet haben
** Die Kodierung geht von 0=nie bis 4=sehr oft

Wir haben die Daten unserer Studie aufgeschlüsselt nach der Häufigkeit der Gewalterfahrungen. Es zeigt sich, dass die Frauen in unserer Studie leichte bis mittelschwere Gewalttätigkeiten manchmal bis oft und einige auch sehr oft erlebt haben. Je schwerer die Gewalttätigkeiten werden, umso kleiner wird die Häufigkeit. Das ist aber nicht zwangsläufig so, wie das Item: „mit Waffe oder Messer bedroht" zeigt: 25% der Frauen in unserer Studie sind manchmal bis sehr oft mit einer Waffe bedroht worden.

Zur körperlichen Gewalt kommen sexuelle Gewalterfahrungen ab dem Alter von 16 Jahren dazu.

5. Ergebnisse des Fragebogens

**Tabelle 13: Angaben zur sexueller Gewalt ab 16 Jahren –
Eigene Studie und Vergleich mit den Angaben von Müller & Schröttle, (2004, S. 69)**

Item	Eigene Studie	Studie Müller/ Schröttle 2004, N=1.077*
Ja, ist passiert…	**%**	**%**
dass man mir gegen meinen Willen pornographische Bilder gezeigt hat.	26	10
dass ich zu anderen sexuellen Handlungen oder Praktiken gezwungen wurde, die ich nicht wollte.	63	29
dass mich jemand zu intimen Körperberührungen, Streicheln, Petting und ähnlichem gezwungen hat.	56	51
dass jemand gegen meinen Willen versucht hat, mit dem Penis oder etwas anderem in mich einzudringen.	63	41
dass mich jemand zum Geschlechtsverkehr gezwungen hat.	68	52

*Bezug: Frauen, die seit ihrem 16. Lebensjahr sexuelle Gewalt erlebt haben

Der Vergleich mit den Daten von Müller & Schröttle (2004) zeigt wiederum, dass die Betroffenheit unserer Studiengruppe durch eine Reihe von sexuellen Praktiken und durch Vergewaltigungen erheblich höher ist als bei Frauen aus der Bevölkerung.

Nach sexueller Gewalt in der Kindheit wurde im Fragebogen nicht gefragt. Alle Angaben, die dazu vorliegen, haben die Interviewpartnerinnen im qualitativen Interview mitgeteilt. Im Vorgriff auf die Auswertung der qualitativen Interviews ergibt sich, dass 15 (33%) Frauen angeben, in der in der Kindheit und oder frühen Jugend (bis zum Alter von 16 Jahren) sexuelle Gewalt erfahren zu haben. Wir gehen auf die Angaben zur sexuellen Gewalt an anderer Stelle noch einmal ausführlich ein.

Die Häufigkeitsverteilung zeigt detailliert, welchen sexuellen Handlungen die Frauen in unserer Studie manchmal bis sehr oft ausgesetzt waren oder sind. Die Daten belegen, dass sexuelle Gewalt eine große Rolle im Leben dieser Frauen spielt.

5. Ergebnisse des Fragebogens

Tabelle 14: Eigene Studie, Angaben zur sexuellen Gewalt ab 16 Jahren – Häufigkeitsverteilung in Prozent*

Item**	Häufigkeiten in %					
Ja, ist passiert…	**nie**	**selten**	**manchmal**	**oft**	**sehr oft**	**AM±St**
dass man mir gegen meinen Willen pornographische Bilder gezeigt hat.	74	19	2	-	5	0,42±0,9
dass ich zu anderen sexuellen Handlungen oder Praktiken gezwungen wurde, die ich nicht wollte.	37	14	28	9	12	1,44±1,4
dass mich jemand zu intimen Körperberührungen, Streicheln, Petting und ähnlichem gezwungen hat.	44	19	20	10	7	1,17±1,3
dass jemand gegen meinen Willen versucht hat, mit dem Penis oder etwas anderem in mich einzudringen.	37	30	15	8	10	1,23±1,3
dass mich jemand zum Geschlechtsverkehr gezwungen hat.	32	28	14	12	14	1,47±1,4

* Angaben bezogen auf Frauen, die die Items beantwortet haben
** Die Kodierung geht von 0=nie bis 4=sehr oft

Schließlich haben wir wiederum in Anlehnung an Müller & Schröttle (2004) auch nach psychischen Gewalterfahrungen gefragt.

Tabelle 15: Angaben zur psychischen Gewalt ab 16 Jahren – Eigene Studie und Vergleich mit den Angaben von Müller & Schröttle, (2004, S. 106)

Item	Eigene Studie	Studie Müller/2004, N=4.135*
Ich habe erlebt…	**%**	**%**
dass man mich schwer beleidigt, eingeschüchtert oder aggressiv angeschrien hat.	98	64
dass man mich auf verletzende Art und Weise vor anderen lächerlich gemacht hat.	98	53
dass man mich aus einer Gruppe ausgegrenzt hat.	80	30
dass ich mich unter Psychoterror gefühlt habe.	91	27

*Bezug: Frauen, die seit ihrem 16. Lebensjahr psychische Gewalt erlebt haben

5. Ergebnisse des Fragebogens

Wie die Tabellen 15 und 16 ausweisen, erleben in unserer Studie die meisten Frauen psychische Gewalt oft und sehr oft. Das gilt sowohl für Beleidigungen wie für psychische Verletzungen vor Anderen als auch für Psychoterror. Der Druck, unter dem die süchtigen Frauen leben, scheint gewaltig zu sein.

Tabelle 16: Eigene Studie, Angaben zur psychischen Gewalt ab 16 Jahren – Häufigkeitsverteilung in Prozent*

Item**	Häufigkeiten					
Ich habe erlebt, ...	**nie**	**selten**	**manchmal**	**oft**	**sehr oft**	**AM±St**
dass man mich schwer beleidigt, eingeschüchtert oder aggressiv angeschrien hat.	2	7	9	20	62	3,33±1,0
dass man mich auf verletzende Art und Weise vor anderen lächerlich gemacht hat.	2	7	20	20	51	3,11±1,1
dass man mich aus einer Gruppe ausgegrenzt hat.	20	16	18	22	24	2,16±1,5
dass ich mich unter Psychoterror gefühlt habe.	9	11	11	20	49	2,89±1,4

* Angaben bezogen auf Frauen, die die Items beantwortet haben
** Die Kodierung geht von 0=nie bis 4=sehr oft

Wir haben zudem auf der Grundlage der Daten unserer Studie die Überschneidungen von körperlicher und sexueller Gewalt gesondert analysiert. Das Ergebnis zeigt, dass von den 26 Frauen, die im Fragebogen sexuelle Gewalterfahrungen angegeben haben, 25 auch körperlich misshandelt worden sind. Die Überlappung von sexueller und körperlicher Gewalt liegt damit nahe bei 100%.

Die Daten des Fragebogens zeigen, dass alle Frauen unserer Stichprobe körperliche, sexuelle und psychische Gewalt ab dem Alter von 16 Jahren erfahren haben. In vielen Fällen handelt es sich um schwere körperliche, psychische und sexuelle Gewalt.

Suche nach Hilfen bei der Bewältigung der Gewalt: Gefragt danach, ob sich die Frauen nach dem gewalttätigen Geschehen Unterstützung gesucht haben, zeigt sich, dass die meistens mehrere Personen um Hilfe bitten: Familienangehörige, Freunde und Freundinnen, Nachbarn, auch die Polizei, aber verhältnismäßig selten Ärztinnen und Ärzte. Das Urteil darüber, wie gut oder wie schlecht die verschiedenen Personen geholfen haben, fällt sehr unterschiedlich aus. Hilfen durch Familienmitglieder und Freunde/Freundinnen werden tendenziell als gut eingeschätzt, die durch Nachbarn und Arbeitskollegen tendenziell als nicht so gut, die durch Ärztinnen und Ärzte sowie die Polizei als mittelmäßig. Eine detaillierte Auswertung dieser Fragen ist nicht sinnvoll, da sich bei der Auswertung der leitfadengestützen Interviews gezeigt hat, dass die Qualität der Hilfen zum einen davon abhängt, in welcher Situation die Gewalttätigkeiten stattgefunden haben, und zum andern von den Wünschen der betroffenen Frauen an die Personen oder Institutionen, die zu Hilfe gerufen werden.

Immerhin zeigen die Antworten, dass sich viele Frauen um Hilfen bemühen, jedoch nicht immer die Art der Hilfen bekommen, die sie sich wünschen oder die sie gerade brauchen.

5. Ergebnisse des Fragebogens

5.4 Daten zur sozialen Unterstützung

Wir haben auch einige Angaben zur sozialen Unterstützung abgefragt. Als Instrument haben wir den Fragebogen von Franke et al. (2003, S. 69) übernommen, die sich bei der Itemkonstruktion an Schwarzer (1993) angelehnt haben.

Tabelle 17: Positive Unterstützungen und negative Belastungen der Befragten; Häufigkeitsangaben und Mittelwerte pro Item*

Item**	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft	AM±St
Wie oft haben Ihnen Personen aus Ihrer sozialen Umgebung mit Ratschlägen und Informationen weitergeholfen?	7%	16%	32%	29%	16%	2.32±1,1
Wie oft haben Personen aus Ihrer sozialen Umgebung Sie mit praktischer Hilfe unterstützt (z.B. Besorgungen gemacht, Ihnen etwas geliehen, etwas repariert)?	11%	29%	14%	23%	23%	2,16±1,4
Wie oft haben Personen aus Ihrer sozialen Umgebung Sie ermutigt und Ihnen Bestätigung gegeben?	5%	16%	25%	27%	27%	2,57±1,2
Wie oft haben Personen aus Ihrer sozialen Umgebung Ihnen Wärme, Zuneigung und Verständnis gegeben?	2%	18%	32%	21%	27%	2,52±1,2
Wie oft hatten Sie das Gefühl, dass Personen aus Ihrer sozialen Umgebung Sie kritisieren oder an Ihnen herumnörgelt haben?	7%	20%	25%	30%	18%	2,32±1,2
Wie oft haben Personen aus Ihrer sozialen Umgebung Sie im Stich gelassen und enttäuscht?	11%	23%	24%	16%	25%	2,20±1,4
Wie oft haben Personen aus Ihrer sozialen Umgebung zu hohe Ansprüche an Sie gestellt oder Sie mit ihren Problemen belastet?	11%	18%	21%	32%	18%	2,27±1,3

* Angaben bezogen auf Frauen, die die Items beantwortet haben
** Die Kodierung geht von 0=nie bis 4=sehr oft

5. Ergebnisse des Fragebogens

Die ersten vier Items fragen positive Unterstützungen ab. Wie aus den Häufigkeitsverteilungen und Mittelwerten hervorgeht, fühlen sich mehr als die Hälfte der Frauen oft oder sehr oft von Menschen aus ihrem sozialen Netzwerk „ermutigt" und „bestätigt". Knapp die Hälfte der Frauen erhält oft oder sehr oft „Ratschläge", „praktische Hilfe" oder „Zuneigung und Wärme". Die Daten vermitteln den Eindruck, dass die Frauen ein gut funktionierendes Netzwerk haben, auf das sie sich verlassen können.

Der positive Eindruck wird getrübt durch Belastungen. 50% der Frauen sehen sich oft oder sehr oft „zu hohen Ansprüchen" ausgesetzt und gut 40% haben das Gefühl, dass sie „kritisiert" und „im Stich gelassen" werden.

Auf die Qualität der informellen Netzwerke gehen wir ausführlich im Rahmen der Auswertung der qualitativen Interviews ein.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass wir 45 Frauen in die Studie eingeschlossen haben, die wir alle direkt oder indirekt über Einrichtungen der Suchthilfe rekrutiert haben. Die Frauen sind im Durchschnitt 38,6±9,90 Jahre alt (Bandbreite 23-60 Jahre). 36 Frauen haben zusammengenommen 73 Kinder, von denen etliche schon erwachsen sind und selbständig leben. 28 Frauen leben allein, fünf Frauen mit Partner oder Eltern, zwölf Frauen planen, nach Beendigung ihrer Behandlung mit ihren (minderjährigen) Kindern (und einem Partner) zusammenzuleben.

36 Frauen leben von Transferleistungen, vier beziehen eine Rente, eine Frau lebt von den Zuwendungen des Ehemanns. Nur vier Frauen sind erwerbstätig und leben vom eigenen Einkommen.

19 Frauen geben als Hauptdrogenprobleme Alkohol an, 26 Frauen illegale psychoaktive Substanzen (Heroin, Kokain etc.) allein oder in Kombination mit Alkohol. 43 Frauen haben im Laufe der letzten fünf Jahre mindestens an einer Suchtbehandlung teilgenommen. Nur zwei Frauen hatten noch keine suchtbezogene Vorbehandlung.

Die Ergebnisse des BSI-18 weisen aus, dass die Frauen in dieser Stichprobe sehr stark mit Depressionen und Ängsten und stark mit Somatisierung belastet sind. 26 Frauen haben mindestens einen Selbstmordversuch unternommen. Dazu kommen Belastungen mit Ärger, Feindseligkeit und allgemeiner mit Aggressionen (BPAQ-Ergebnisse). Die Korrelationen zwischen den BSI- und den BPAQ-Gesamt- und Skalenwerten zeigen, dass hohe psychische Belastungen (BSI-18 Gesamtscore) sowie hohe Belastungen mit Depressionen und mit Feindseligkeit signifikant korrelieren. Das heißt zum Beispiel, dass in den qualitativen Interviews feindselige Aussagen Hinweise auf starke Depressionen sein können. Dazu kommt noch eine signifikante Korrelation zwischen den Skalen Somatisierung und körperliche Aggression. Frauen, die in dieser Studie Tendenzen zur Somatisierung haben, haben zugleich Tendenzen zu körperlicher Aggression. Insgesamt weisen die Ergebnisse darauf hin, dass die psychische Verfassung der Frauen nicht sonderlich gut ist und dass die psychischen Belastungen zusammengehen mit Feindseligkeit und Tendenzen zur Aggression, die sich sowohl gegen sie selbst richten können als auch gegen Andere.

Fragen nach Erfahrungen mit körperlicher, sexueller und psychischer Gewalt ab 16 Jahren zeigen, dass die Belastungen dieser Stichprobe sehr hoch sind und weit höher, als in der weiblichen Bevölkerung, die von Gewalt betroffen ist. Das gilt insbesondere für schwere körperliche, sexuelle und psychische Gewalt, wobei sich alle drei Formen von Gewalt stark überschneiden. Die Vermutung liegt nahe, dass die Gewalt, denen die Frauen in dieser Stichprobe ausgesetzt waren, wesentlich dazu beigetragen hat, dass sie heute psychisch stark belastet, depressiv und tendenziell feindselig im Umgang mit anderen Menschen sind.

6. Qualitative Ergebnisse zur Gewalt

6.1 Körperliche, sexuelle und psychische Gewalterfahrungen in der Kindheit und frühen Jugend

Untersucht man die qualitativen Interviews nach Aussagen zu den Eltern, Geschwistern und Verwandten der Herkunftsfamilie, wird man in 36 Transkripten fündig. In 28 Interviews kommt Gewalt in der Kindheit und frühen Jugend zur Sprache, wenn auch in unterschiedlicher Weise.

Acht Interviewte sagen klar, dass es in ihrer Kindheit und frühen Jugend keine Gewalt in der Herkunftsfamilie oder im Verwandten- oder Freundeskreis der Eltern gegeben habe. Das schließt Gewalt durch Dritte und Fremde nicht aus. Eine Interviewte in dieser Gruppe berichtet, dass sie im Alter von 16 Jahren durch eine fremde Person vergewaltigt worden ist. Wir kommen an entsprechender Stelle darauf zurück.

In neun Interviews findet man nur sehr kurze und indirekte Hinweise auf Mitglieder der Herkunftsfamilie oder gar keine. In fünf dieser neun Interviews werden Mitglieder der Herkunftsfamilie erwähnt. Es handelt sich um sehr kurze Mitteilungen, die überwiegend positiv gefärbt sind: Man habe selbst in schwierigen Lebenslagen (gelegentlich) Unterschlupf bei der Mutter gefunden, oder man habe die Kinder dort in Sicherheit gebracht. In einem Fall (Interview 31) nimmt der Vater den ersten Sohn der Tochter auf und scheint ihn wie ein eigenes Kind zu versorgen. Darüber hinausgehende Kommentare findet man in diesem Interview nicht. In weiteren vier Interviews gibt es keine Hinweise auf die Herkunftsfamilien. In diesen insgesamt 9 Fällen wissen wir nicht, ob es in der Kindheit und frühen Jugend der Frauen Gewalt in der Herkunftsfamilie gegeben hat. Wir berücksichtigen diese neun Interviews im Folgenden daher nicht.

In 17 Interviews der oben erwähnten 36 Interviews gibt es klare Hinweise darauf, dass die Interviewten schon in der Kindheit mit Gewalt konfrontiert waren. In 11 Fällen sind die Aussagen unklar. Diese 11 Frauen berichten von Gewalterfahrungen, die sie in der Familie mit den Eltern oder den Geschwistern hatten, aber die Darstellungen sind oft verwirrend und inhaltlich schwer einzuordnen. Auch ist in vielen Fällen nicht auszumachen, ob es sich um Gewalttätigkeiten in der Kindheit oder in der mittleren bis späten Jugendzeit handelt.

Wir beschränken uns daher bei den folgenden Darstellungen auf die Aussagen der 17 Interviews, aus denen sich eindeutige Hinweise auf körperliche, psychische und sexuelle Gewalt in der Kindheit und frühen Jugend (bis zum Alter von 16 Jahren) in der Herkunftsfamilie oder im Verwandten- und Freundeskreis ergeben haben. Die folgenden Textausschnitte sind exemplarisch für die Gewalterfahrungen dieser Gruppe von Frauen aus unserer Stichprobe.

In einem oder zwei Fällen scheint es so zu sein, dass die Interviewten in ihrer Kindheit „nur" Zeugen von Gewalt zwischen den Eltern waren.

> *„Ich sag' dir mal was, ich bin mein ganzes Leben, mein ganzes Leben hab' ich ‚s mit schlagenden Männer zu tun gehabt, weil mein Vater hat meine Mutter zu Hause schon windelweich geschlagen. Der hat ihr ‚s Nasenbein gebrochen. Ich kenn' des gar nicht anders. Also nee, nee, ich, des is' kein, da kommt, jetzt is' es nur, das sind die Nerven... Ja, halt so dieses Herabsetzen so, weißt du, ich kenn' Männer nich' anders. Das is' einfach, seit meiner frühesten Kindheit hab' ich nur schlagende Männer erlebt. Und genau dasselbe hat mich auch getroffen" (Interview 42).*

„Normal" ist, dass die Interviewten selbst auf die eine oder andere Weise in die Gewalttätigkeiten verwickelt sind. Einige Frauen schildern drastisch, wie sie als Kinder versucht haben, die Mutter gegen die Gewalttätigkeiten des Vaters zu verteidigen.

> *„Gut, mein Vadder hat mein' Mudder auch geschlagen, gell. Ich hab' mir auch nix dabei gedacht, denk' ich… Mein Vadder hat mei' Mutter ja auch geschlage'. Und da hat, da war Streit, ich werd' das nie vergessen! Wir ham so n ganz langen Flur gehabt, dann - hab' ich mich vorausgestellt, hab' meinen Vater hin und weg gerisse', er hat mir in n Hintern getreten, ich bin den ganzen Flur lang geschlittert bis auf n Balkon an die Gitter. Das werd' ich nie vergessen, damals. Des hat sich mit drei Jahren bei mir so eingeprägt, das - das vergess' ich nie. Hab' ich gesagt: Lass die Mama in Ruh'" (Interview 3).*

> *„Ja, da war ich zwölf oder 13 Jahre alt. Da hat mein Opa mir nen Spaten mit runter gegeben, den sollte ich reparieren. Deswegen sag' ich ja, Opa hat so mehr für die männliche Seite in mir*

6. Qualitative Ergebnisse zur Gewalt

gesorgt. Und der stand bei mir im Zimmer. Und dann hörte ich draußen, wie da schon so, dass das wieder Streit gab. Ja, natürlich durch die lauten Stimmen. Dann, äh, flog auch schonmal das eine oder andere Glas oder Teller, also, irgendwas, was geklirrt hat, flog dann wieder durch die Gegend. Dann hat mein Stiefvater auch meistens zu Anfang noch in die Türen getreten oder gehauen. So dass dann Löcher in den Türen waren, das hab' ich morgens dann gesehen. Weil er meine Mutter wohl nich' schlagen wollte, keine Ahnung. Und meine Mutter hat ihn gereizt ohne Ende, das kann sie bei mir auch sehr gut. Aber ich schlag' ja nich'. Also, bei ihm war schon hohes Gewaltpotential. Dann hat er meine Mutter geschlagen, also, oft genug hab' ich sie mit blauem Auge gesehen oder mit Nasenbluten. Und in dieser besagten Nacht hat er meine Mutter an den Haaren durch den Flur gezogen. Und ich hab' grad die Tür aufgemacht und sah dann also, wie meine Mutter auf dem Boden lag und er sie an den Haaren durch den Flur gezogen hat. Und meine Mutter rief immer: Meine Haare, meine Haare, aua, du tust mir weh, aua, meine Haare! Und dann hab' ich ihn zur Seite geschubst, hab' meine Mutter genommen, hab' sie an den Armen gepackt, hab' sie in mein Zimmer reingezogen. Hab' den Spaten genommen und da stand er schon vor der Tür. Dann hab' ich, wollt' ich ihn damit hauen, das hat er wohl noch abgewehrt. Dann hab' ich ihn gegen's Schienbein getreten. Und, auf jeden Fall, im Endeffekt war, er stand mitm Rücken zu mir und ich hab' den Stiel von dem Spaten auf seinem Rücken kaputt gehauen. Der is' komplett zersplittert. Also, n ganz neuer war's nich', er muss schon morsch gewesen sein, aber ich glaub', der Schlag hat noch gereicht. Und da hab' ich die Tür abgeschlossen und hab' gesagt: So Mama, du bleibst jetzt hier drin! Und sie: Nein, der macht die Wohnung kaputt! Ich sag': Nee, die Wohnung macht er nich' kaputt. Du bleibst hier drin. Und - und dann hab' ich halt abgewartet, bis das dann ruhiger draußen war. Und dann sag' ich zu meiner Mutter: Du bleibst hier drin. Ich sag': Du bewegst dich kein' Meter raus. Bin ich rausgegangen und da hatte er geschlafen. Aufm Sofa irgendwie, noch mit Bier in der Hand oder irgendwie stand das Bier noch aufm Tisch. Auf jeden Fall, Alkohol war für mich noch sichtbar. Da hab' ich nur gedacht: Naja, klar, logisch. Wieder vollbreit und Mama wieder geschlagen. Weil für mich war's ja nix neues mehr. Oft genug erlebt" (Interview 51).

Es gibt auch Gewalt, die sich direkt gegen die Kinder richtet.

„Weil, ich hab' Gewalterfahrungen mit meinem Vater… Aber ich hab' Gewalterfahrungen gemacht mit meinem Vater. Mit Gürteln, mit Gummischlauch, mit Kaffeekannen an n Kopf. Also, so Sachen. Und ich war ziemlich jung, also, hat so mit zehn, elf anfangen. Dann irgendwelche, also über det Grundstück mitm Gummischlauch gejagt hat. Ich hab' gesplittertes Knie gehabt. War nich' so toll. Aber ich hab' dat halt immer entschuldigt. Ne?...

Also, det Extremste find' ich halt die Geschichten mit dem Gummischlauch. Wo er mich durchs, übers ganze Grundstück gejagt hat. Und immer auf mich eingeschlagen hat. Also, dat fand ich schon sehr, sehr heftig. Ob das am Kopf war oder am Körper. Oder wie er, wenn er die Sachen dann wie n Gürtel oder die Kaffeekanne am Kopf. Dat werd' ich auch nich' vergessen. Die Familie war da und - wegen ner blöden Schachtel Zigaretten kriegt' ich dann so ne schwere Kaffeekanne an n Kopf " (Interview 32).

Körperliche Gewalt mischt sich mit verbaler Gewalt.

„Ja, auch verbale Sachen von meinem Vater. Wenn er, also immer wenn, ich erinner' mich noch gut daran, wenn Freunde mich besucht haben, und mein Vater mich runtergerufen hat, dann hat er immer gerufen: Hässlich, komm mal runter! Also, so war et auch verbale Schmerzen, hat er mir zugefügt. Hm" (Interview 32).

Dennoch lieben viele Kinder ihre schlagenden Väter und „betteln" um deren Liebe.

„Also, mein Vater war auch sehr cholerisch. Ich hab' ihn mein ganzes Leben lang, auch heut' noch, in Schutz genommen, weil ich immer gedacht hab', da wären die Kinder vielleicht schuld. Wir waren drei Kinder, ich komm' aus nem sehr guten Elternhaus. Mein Vater hat immer gearbeitet, also, immer geguckt, dat alles in Ordnung war. Also, er hat viel getragen. Weil, ich hab' also mein ganzes Leben immer um die Liebe von meinem Vater betteln müssen" (Interview 32).

6. Qualitative Ergebnisse zur Gewalt

Nicht nur Väter schlagen und misshandeln ihre Kinder, auch Mütter tun das. Etliche Frauen berichten von körperlichen und psychischen Misshandlungen durch die Mütter. Die Erinnerungen sind oft stark angstbesetzt, obwohl die Ereignisse Jahrzehnte zurück liegen.

„Ja, und 2001 ist dann meine Mutter gestorben. Wir hatten nen sehr schlechtes Verhältnis. Also sie hat mich sehr geschlagen, auch als Kind schon…

Und ja. Aber wie gesagt, ich bin's seit meiner Kindheit gewöhnt, mit den Schlägen. Irgendwann hab ich gedacht, naja, vielleicht muss das so sei. Außer mein Papa, mein Stiefvater, der hat immer gesagt: Kind, Kind, Kind, du darfst das net zulassen! Und wo er gestorben ist, da hat er noch gesagt: Ich kann ja gar net gehen, du bist so gutmütig, so trottelig, du bist so naiv manchmal, und da hat er gesagt, du musst härter werden, du musst viel härter werden, ja. Ja, wie gesagt, die Schläger, Schläge, das bin ich gewöhnt, seit frühester Kindheit, also, ich kannt' des gar net anders…

Und ich muss sagen, meine Mutter ist ne absolute Hexe gewesen. Wenn Sie als Kind immer gesagt kriegen, wenn Sie was angestellt haben: ‚Wenn du so weiter machst, kommste ins Heim'! Was anderes kenn ich gar net. Immer. Und dann mitm Kochlöffel, und mit 16, wenn mein Vater net, mein Papa net dazwischen gegangen wär, da hätt die mir nen eisernen Schürhaken übern Kopp gehauen. Nur weil sie sagt, ich war ne Viertelstunde zu spät, und mach die Tür auf und sie steht da wie so n Racheengel, und:' Wo kommst du her'? Und da hab ich nur gesagt: ‚Ja, von draußen'. Gell. War ja wahr. Und die hat vor nix halt gemacht…

Und ja, was meine Kindheit noch angeht. Ich hab jetzt halt mal aufgeschrieben, dass sie auch keine Macht mehr über mich hat und hab am Wochenende einfach dann hingeschrieben, dass ich fast dazu in der Lage wär, jetzt ihr zu verzeihen, aber dann hab ich nochmal geschrieben, ja, aber nur fast. Und ja, vielleicht irgendwann mal, aber im Moment bin ich froh, dass sie keine Macht mehr über mich hat und alles war so krass manchmal. Ich hab Herr der Ringe geguckt, hatt natürlich getrunken, mein Sohn war da. Und da sag ich auf einmal: Na, du alte Hexe, biste jetzt zufrieden? Und der Adrian kam und da sagt der: Mama, mit wem sprichst du denn? Sag ich: Hier, mit der alt' Hex', mit der Oma. So tief drin war das" (Interview 1).

„Furchtbar. Furchtbar. Ich wurde von klein auf misshandelt, missbraucht und vergewaltigt. Ich hab dann ganz viele Probleme. Also sie hat, nur ein Beispiel, als ich klein war, da musste ich mich nackig ausziehen, da musste ich den Rührlöffel, den Holzrührlöffel, aus der Schublade holen und hat ‚se mich von oben bis unten geschlagen. Dann hat ‚se mich in der Badewanne missbraucht, is in mein, meine Scheide rein, dann hat ‚se mich heiß und kalt abgebro-abgebraust - und als ich, ich hatte en gutes Verhältnis zu meinen Vater, mein Vater war aber ein, die ganze Woche immer nicht da, der war auf Montage - und - und als er dreiz-, als ich dreizehn war, ist mein Vater gestorben. Und hat meine Mutter dann angefangen auch zu trinken und wollte sich umbringen und mich mit. Mich mit! Ich hab immer gesagt: Mutti, lass das. Mach das nicht. Und dann hat die - hat gesagt zu mir: Komm, wir machen nur den Gashahn auf und dann sterben wir einfach ganz ruhig, wir beide bleiben zusammen, das, das ... Dann hat ‚se das Messer gehabt, hat ‚se in die, ins Bett gelegt um mich zu töten. Jesus. Und dann als ich, ja, hab ich irgendwann mal zu ihr gesagt:' Mutti, warum tust du das? Warum machst du das? Ich hab doch auch mein Papi verloren und du hast dein Mann verloren'. Und dann hat sie zu mir gesagt: ‚Ich will, dass du an mir zugrunde gehst. Ich will, dass du stirbst an mir'. - Das ist die eigentliche Tragik meiner ganzen Lebensgeschichte.

Und als meine Mutter dann en Schlaganfall hatte und Beipässe, da ha'm ‚mer dann gesagt: Komm, wir hol'n sie zu uns. Hab ich ‚se zehn Jahre gepflegt. Bis zum Sterbebett.

Ich weiß es nicht. Ich hab die Ehrfurcht auch vor den Eltern. Ich, ich kann, ich kann's nicht anders sagen. Ich hätte meine Mutter nich ins Heim gesteckt. Nee, dass hätte ich nich gemach".

Frage: „Hat Ihr Mann Sie unterstützt bei der Pflege ihrer Mutter?"

„Ja. Wenn sie dann ausgerastet ist, so wenn sie dann mit ‚ner Kaffeetasse nach mir geschlagen hat, dann is er hoch und hat gesagt: Wenn du das

6. Qualitative Ergebnisse zur Gewalt

jetzt nicht lässt, mit der Marie, dann bring ich dich ins Heim. Und dann hat ‚ses gelassen.

Furchtbare Kindheit gewesen" (Interview 4).

Zur physischen und psychischen Gewalt in Kindheit und Jugend kommt in 15 Fällen sexuelle Gewalt. In neun Fällen berichten die Frauen, dass es Menschen aus der Familie bzw. Verwandtschaft und dem sozialen Nahraum waren, die sie sexuell missbraucht haben, also Mütter, Väter, Brüder, andere Verwandte (Interviews 4, 5, 10, 14, 15, 28, 43, 45, 47), in sechs Fällen waren es fremde Personen (7, 25, 46, 49, 50, 51), die sich im Umfeld der Kinder aufgehalten haben.

„… Und mein Stiefvater, der is' zehn Jahre jünger wie meine Mutter, der hat uns adoptiert. Und hat mich vergewaltigt. Einmal war ich elf und einmal war ich 13. Ja. Und das war schon ziemlich heftig. Hm.

Also, er hatte auf jeden Fall hat er mich immer bedroht, dass ich das niemandem erzählen darf. Weil eben sonst noch mehr passieren würde. Und ich muss sagen, ich hab's bis letztes Jahr auch wirklich niemandem erzählt. Und die leben auch immer noch zusammen, meine Eltern. Oder ja, meine Mutter. Ja. Ziemlich lange mit rumgetragen, ja. Was ich keinem empfehlen würde".

Frage: „Haben Sie's Ihrer Mutter gesagt?"

„Ja, letztes Jahr im August. Das erste Mal. Mmh. Ja, das war schon ziemlich heftig. Weil, ich hab' vorher immer nie erzählt, erstmal, weil er mich bedroht hat. Ja. Glaubt einem das jemand? Weiß man auch alles nich'. Wie man da in dem Alter auch mit umgehen soll. Ja, und ich hab' versucht, das immer gut zu überspielen. Bin mit 14 ausgezogen, also früh ausm Haus gegangen, weil ich's einfach nich' mehr ertragen konnte. Ja. Und letztes Jahr im August hat meine Schwester und ich - die einzigste, die das weiß - und mein Freund natürlich, da war, haben wir das meiner Mutter erzählt. Das war schon ziemlich heftig. Hm. Aber es ist auch bis jetzt noch nichts weiter gewesen. Sie lebt noch mit ihm zusammen, immer noch. Was auch ihre Entscheidung ist, muss sie selber wissen. Aber ja, mal gucken, was da jetzt so passiert, ne? Weil, ich hab' jetzt erst erfahren vom Doktor hier, dass ich ihn wohl tatsächlich noch anzeigen könnte. Weil das immer erst, oder, es gibt so ne 20-Jahre-Frist sozusagen. Und die gilt aber erst ab dem 18. Lebensjahr. Also von daher hätt' ich jetzt noch theoretisch vier Jahre Zeit, um ihn anzeigen zu können. Aber, ja…

Und was ich oder für mich am Schlimmsten ist, meine Mutter war immer im Haus. Und war ein Zimmer weiter sozusagen. Deswegen weiß ich nich', ob sie's mitgekriegt hat oder. Keine Ahnung. Das is' für mich unterlassene Hilfeleistung einfach. Und ich denk' mal, sie hat's mitgekriegt" (Interview 15).

„Ja. Ich war dreizehn Jahre alt ungefähr und meine Mutter hat mich wieder mal dazu genötigt, ihr vor meinem Vater zu erzählen, was sie wusste, was ich ihr erzählt hab', das was dann auch schon Jahre ging, was ich ihr erzählt hab', und mir wurde auch gesagt, er schlägt mich nich', mal wieder und dann musst' ich das halt nochmal erzählen in seinem Beisein. Er hat unseren Eichentisch angehoben, hat mir in den Bauch gerammt, ich bin aus ‚em Fenster gesprungen, einfach nur noch gerannt. Es war schon nachts und meine Schuhe hab' ich noch verloren und irgendwann bin ich neben ‚ner toten Taube unter der Kellertreppe aufgewacht und meine Tante hat mich da wohl gefunden und die haben mich dann ins Krankenhaus einliefern lassen mit ‚nem stumpfen Bauchfelltrauma, was dann auch schon, hätte tödlich ausgehen können. Ja, das war eigentlich so erstmal das Schlimmste" (Interview 45).

„… Ich bin's ja, ich bin vor meinem zehnten Lebensjahr, also erstmal ver… missbraucht worden mit neun. Meine Schwester war fünf. Nee, sieben und fünf. Das war ne schlimme Zeit. Mei Mutter besoffen nebendran gelegen.

Vom 10. Lebensjahr bis gut und gern, 17. Lebensjahr. Und da hab ich auch gedacht: Warum merkt das keiner? Warum sieht das keiner? Warum? Wie geht das? Ja? Weil, ich hab das ja früh genug erfahren dürfen, dir glaubt keiner. Kannst ruhig erzählen, glaubt dir sowieso keiner. Mir hatten dann noch zwei Zwischenfälle, wo das auch dann noch zur Polizei kam. Meine Schwester war in dem Zimmer, ich war in dem Zimmer. Mussten mer halt an Puppen zeigen, was gemacht wurde. Und da das ja im Dunkeln war, er is ja bei uns im Zimmer ein-

6. Qualitative Ergebnisse zur Gewalt

gedrungen, in dem asozialen Teil, wo wir mal gelebt haben. Und die Klei sagte sie, mei Schwester sagte braune Hose, ich sagte grüne Hose. Da hat die Polizei zu meiner Mutter gesagt, mir hätten ne rege Phantasie. Also war's bestätigt. Das, was mir immer gesagt kriegt habe - euch glaubt keiner. Und das is dann, was mich mein Leben lang verfolgt hat. Wo ich dann wusste, du musst das machen, du musst den. Heut weiß ich das, dass diese, ja, Missbrauchmenschen, s war mein Großonkel, dass die es schaffen, ne Macht auszuüben. Denn wenn da einer hört, bis zum 17. Lebensjahr, denkt man ja eigentlich, irgendwann wehrt man sich. Aber das is dann so ins Fleisch und Blut übergegangen, das war, das war n Muss. Und die Sexualität hab ich später dann weiterhin so erlebt. Beziehung ja, und der Sex war n Muss. Ja? Ich muss des machen, das gehört dazu. Ja? Ich hab es nie intensiv als Freude oder Spaß empfinden können. Ja? Also kann mer net so sagen. Und das is das. Mei Mutter war halt net da, und ich war sowieso nur immer, ich war, ich bin zwei Jahr im Mutter-Kind-Heim groß geworden. Von Geburt an. Bin dann erst ausm Heim geholt dann. Wie dann mein Stiefvater sagte: Ich heirat dich nur, wenn du die Klei ausm Heim holst. Und da war se schon hochschwanger mit meiner Schwester. Also, da war ich schon n Störfaktor. Und das zog sich dann eigentlich durch mein ganzes Leben. Also, mei Mutter, die hat immer, wir habbe Schläge gekriegt, wir habbe Prügel, ich hab meine Mutter besoffen erlebt. Ich hab, mir habbe erlebt, wie sie selbst geprügelt wurde. Ich war so klein mit Hut: Du bist nix, du, aus dir wird nix. Hinterher hab ich trotzdem ne Lehre gemacht, hab die supergut bestanden, mit eins und zwei, ja? Aber ein Leben lang, ich bin halt nur funktioniert.

Mei Mutter lässt die Wohnung uffräume, ich kann mich noch an eine Situation erinnern, da war ich elf. Sie hat halbtags gearbeitet. Und ich wollt ihr was Gutes tun. Da hab ich ganz schnell die Wohnung uffgeräumt, hab geputzt und getan und war überhaupt so richtig innerliche Freude, jo, wenn die jetzt heimkommt, ne? Wollt doch nur n Lob. Und da geht se, guckt se so die Wohnung an, geht Richtung Küche. Greift so untern Wasserhahn: Und was is das? Und Butsch! Hatte ich eine in in de ins Gesicht. Also, in die Fresse hätt' ichs jetzt auf Deutsch ausgedrückt, ne? War wieder alles kaputt. Ja? Sollt immer in der Küche helfe. Und wie gut ich's machte, je mehr fiel mir runter. Is ja klar, die Nervosität, die Angst, ne? Hoffentlich macht sie heute keine Schelte und alles richtig machen. Und dieses, des richtig, hab ich heut noch. Und ich weiß auch und mir is auch bewusst, durch das alles richtig machen wollen, machste erst recht alles verkehrt. Ja. Machst alles. Und dann hab ich mein Leben meiner Mutter nachgelebt. Ohne es zu wollen. Ja? Immer gesagt kriegt: Du weißt doch, wie's bei mir is! Wie's bei mir war. Sie wurde doch auch geschlagen, auch Alkoholikerin, ne? Auch vieles verloren. Und, äh, tja. Nur bei mir war's noch schlimmer. Sie hat wenigstens ihr Kinner noch behalte.

Ja, also der Zwang, der Druck, dich im Hasestall zu bücken. Oder in den Wald zu fahren. Oder ich musste jeden Sonntag zu Tante Irene zum Essen. Ja? Und dann is der mit mir in de Keller. Und ich hab immer nur die Frage gestellt: Merkt keiner was? Und das Schlimmste, was für mich prägend und am Schlimmsten war - da könnt ich sogar eigentlich meine Mutter hasse, aber ich lieb se trotz allem - ich war zehn, elf. Und da hat meine Mutter ne Mutter-Kind, weil se ja auch alleinerziehend war, ne? Aber ständig Männerbekanntschaften. Alkohol. Da is sie in Mutter-Kind-Kur gegangen. Und durfte mich net mehr mitnehme, weil ich die älteste war. Ich bin rausgefalle aus dem Raster. Und mein Großonkel kam. Und sagte, er fährt drei Woche mit seiner Verwandtschaft nach Österreich und er würd mich mitnehmen. Die Blicke, die ich hatte. Die ängstliche Blicke. Diese Panik-Blicke. Keiner hat se gesehen. Ich konnt ja nix sagen. Ich hab mich ja net getraut. Ja? Und mein Mutter freudig: Ja! Nehm se mit. Und ich wusst, was das hieß. Und so war's ja dann auch. Wir waren dann in Ort VE. Und das waren also ne Großfamilie, das heißt von dem Onkel Uli seiner Seite seine Frau waren das- sieben Erwachsene und fünf oder sechs Kinder. Tante, Onkel, Cousins, was weiß ich, was da war, war nich nur von meiner Seite, sondern von seiner Frau die Seite. In ne kleine Pension. Und er hat's tatsächlich geschafft, obwohl alle Kinder zusammen lagen, ein kleines Zimmerchen für mich zu haben. Können Se sich ja vorstellen, was das für mich geheiße hat. Nacht für Nacht. Und konnt mich net wehren. Und hab mich immer nur gefragt: Merkt denn keiner was? Die Frage stell ich mir heute noch. Keiner hat was gemerkt. Mei Mutter net. Ich glaube, das mitm Onkel Uli weiß

6. Qualitative Ergebnisse zur Gewalt

se net. Aber des mitm Hans hab ich ihr erzählt, da war ich besoffe. Hab ich's meiner Mudder an n Kopp geknallt. Und meiner kleinen Schwester natürlich auch. Der hab ich aach alles erzählt. - Du und dein Vadder, geb doch net mit deinem Vater so an, hab ich gesagt. Ich sag: Was der uns angetan hat! Mir mussten im Bett nidderliegen, der is da zwischen die Beine gegange, wir mussten des Ding in den Mund nemme. Ich hab dabei gestande, wie mei klei Schwester mitm Ponyhaar vor ihm stand. Und konnte ihr net helfe. Und meine Schwester hat n unwahrscheinlichen Hass auf mich, heute noch." (Interview 10).

Die Ereignisse, von denen diese Interviewte berichtet, fanden in den frühen 1970er Jahren statt. Zu dieser Zeit war die Gesetzgebung gegen die sexuelle Selbstbestimmung noch nicht sehr differenziert. Der alte §176 des Strafgesetzbuches bezieht sich auf „Unzucht mit Kindern", nicht auf „sexuellen Missbrauch von Kindern". Eine öffentliche Diskussion über die Häufigkeit von sexueller Gewalt gegenüber Kindern und von der Schwere der psychischen (und physischen) Verletzungen dieser Kinder befand sich in den Anfängen. Man unterstellte – auch in enger Anlehnung an psychoanalytische Positionen -, dass Kinder sich sexuelle Übergriffe durch Familienmitglieder herbei phantasierten, es sich also nicht um Fakten sondern um Phantasien handele (Masson, 1986). Es dauerte noch etliche Jahre, bis sich ein durchschlagender Wandel im Verständnis sexueller Gewalt gegenüber Kindern durchgesetzt hat (z.B. Wirtz, 1989). Das Beispiel hier zeigt, dass Kinder, die in den 1960- und 1970er Jahren Opfer von sexueller Gewalt geworden sind, sich in einer prekären Lage wiedergefunden haben, wenn sie als Zeuginnen befragt worden sind.

„Ja, ich weiß net, wenn man die, die, die Angst vor ner Konfrontation, net ernst genommen zu werden. Ich kann mich noch erinnern, eben bei dem Vorfall, als ich elf war, da war damals, ich hab' da ja nicht meinen Teil zu beigetragen, also. Mir kam das so rüber damals bei der Vernehmung bei der Polizei, das ist ja, damals haben mich ja Freundinnen gefunden, in, in, in der Parkanlage und das ganze Szenario wurde dadurch auch beendet zum Glück. Und die Polizei zugezogen und ich weiß, ich wurd' damals vernommen, auch körperlich untersucht und vernommen. Ist ja auch zu ner Anzeige gekommen wegen Vergewaltigung. Und da, da war's so, ich war elf und ich hab', ich kannte ja mit, ich kannte mich mit dem ganzen Zeug net aus, und die ham mir so viel Fragen gestellt, ich net doch, ob ich da irgendwie Anfang gemacht hätte, ob ich net irgendnen Teil zu beigetragen hätte. Und das war mir echt unangenehm. Ich hab' manchmal, ich kann mich noch erinnern, die Polizistin damals, die war sehr unfreundlich, das war so ne ältere Frau und die hat mir echt n unangenehmes Gefühl vermittelt, als hätt' ich irgendwas falsch gemacht oder hätt' ich das irgendwie. Was hast du in die Zeit, ich war halt sehr viel auf mich allein gestellt, die, meine Verhältnisse zu Hause und war halt viel in dem Jugendzentrum, was da um die Ecke war und ja. Und war halt da zu dem Zeitpunkt schon, war es schon angehend dunkel, also es war Einbruch der Dunkelheit und was ich denn da verloren gehabt hätte und. Wir waren ja da erst zu mehreren und die anderen sind zurück dann ins Jugendzentrum gegangen, ich bin dann allein da verblieben. Also, die hat mir das Gefühl gegeben, ich hab' da irgendwas, ne, ich hätt' das vielleicht verhindern können, wenn ich mich da anders verhalten hätt', ich hab' mich da. Und das hat mir, das hab' ich, ja. Das ist mir schon lang im Kopf geblieben auch. Ob ich da wirklich irgendwas falsch gemacht hab'. Auch bei der Verhandlung ein Jahr später, ich hab' das nicht kapiert, ich bin da viel zu wenig rangeführt worden auch. Meine Familie zu Hause, die, ich wollt' net angesprochen werden, die wussten auch net, wie sie mit umgehen sollen. Keiner hat mich eigentlich so drauf angesprochen, mich gelassen, damalig, damals fand ich's ok, ich wollt's ja auch irgendwie so. Aber es war schon auch bei, bei der Verhandlung so. Ich hab' nur gesehen, die, den beide An, den beide Anwälte waren da und ist klar, heut' versteh' ich, die ham natürlich für ihre Klienten gesprochen. Wollten die irgendwo rausboxen. Aber ich hab's damals net verstanden. Ich hab' nur immer mitgekriegt, die wollen irgendwie, ja, mir Teilschuld dran geben, dass ich, und war ja net so. Ich hab' ja wirklich nix irgendwie keinen Anlass dazu gegeben. Und ich hab' immer gedacht, Mensch, wenn, das sind Leute vom Gericht. Wenn die dir des schon, vielleicht hätteste ja doch. Also, das war lange in meinem Kopf, dass ich da vielleicht hätt' was machen können. Oder, ne? Ich hab' mich da einfach unwohl bei gefühlt. So, ich war so in der Nachweispflicht so irgendwie. Also, so hab' ich mich gefühlt so.

6. Qualitative Ergebnisse zur Gewalt

Ich musst' mich rechtfertigen. Und das fand ich nicht ok. Also da, pfff, ja. Da hatt' ich ja eigentlich viel zu wenig Unterstützung, keiner hat mir erklärt, wie, wie. Ich hatt' zwar damals ne Anwältin, aber da waren wir auch nur paarmal. Kann mich da auch kaum mehr dran erinnern. Meine Mama war da auch immer mit dabei. Wir wussten alle net, wie wir mit umgehen sollen und wie, wie, was da auf uns zu kommt. Das war echt ne sauschwierige Situation. Da, ja, war ich schon n bisschen, da war ich schon überfordert. Ja" (Interview 49).

Diese Interviewpartnerin berichtet von einer Vergewaltigung als Kind in den 1990er Jahren. Obwohl sexuelle Gewalt gegenüber Kindern in den 1990er Jahren sehr ernst genommen wurde, berichtet auch sie, wie prekär aus ihrer Sicht die Zeugenvernehmung verlaufen ist, ebenso die Verhandlung vor Gericht. Für sie fühlte es sich so an, als sei sie in gewisser Weise selbst schuld an ihrem Unglück. Obwohl sie von etlichen Personen betreut worden ist, erlebt sie sich in der Rolle derjenigen, die sich rechtfertigen musste dafür, dass sie bei Einbruch der Dunkelheit noch im Freien und nicht im Jugendzentrum oder zu Hause war. Dieses Gefühl, sich für das eigene Verhalten rechtfertigen zu müssen, begleitet sie von da an bis heute (vgl. die Zitate dieser Interviewten, z.B. unter 7.3.2).

Es wundert also wenig, dass diejenigen Interviewpartnerinnen, die als Kinder oder Jugendliche sexuelle Gewalt erfahren haben, immer wieder betonen, dass sie die Ereignisse ebenso wie die polizeilichen Interventionen rat- und hilflos zurückgelassen haben.

„Weil, ich hab' ja, diese Gewalt - hatt' ich ja in, in Kindeszeiten ja auch schon. Ich bin ‚s ja anerzogen, mir is' es ja anerzogen worden sozusagen. Ich muss damit leben und äh, als Kind hab' ich auch keine Hilfe bekommen. Ja, du musst damit selbst klar kommen" (Interview 8).

Besonders schwer wiegt diese Hilflosigkeit, wenn die Frauen nach gewalttätigen sexuellen Übergriffen erleben, dass man ihren Berichten keinen Glauben schenkt.

„Also war's bestätigt. Das, was mir immer gesagt kriegt habe - euch glaubt keiner. Und das is dann, was mich mein Leben lang verfolgt hat" (Interview 10).

Eine Reihe von Interviewten berichten nicht über physische oder sexuelle Gewalt in der Kindheit und Jugend. Das heißt aber nicht, dass das Klima in diesen Familien gut war. Manche Befragte sagen explizit, dass sie sich von den Eltern nicht akzeptiert (Interview 14), nicht unterstützt oder ermutigt (Interviews 9, 52) gefühlt haben.

Zusammenfassend ergibt sich, dass 36 (80%) Interviewte von sich aus über ihre Herkunftsfamilie und ihre Kindheit und Jugend reden. 17 (38%) Frauen reden darüber, dass sie in ihrer Kindheit mit körperlicher und/oder sexueller Gewalt konfrontiert worden sind, in der Regel in Kombination mit psychischer Gewalt. Die Gewalterfahrungen dieser Frauen waren oft sehr schmerzhaft und für die Entwicklung des Selbstbewusstseins der Frauen beschädigend, zumal die Kinder ihre gewalttätigen Eltern lieben und sich von ihnen Liebe und Schutz erhoffen. Wie aus diesen Berichten hervorgeht, erhalten sie wohl eher selten Zuwendung und Schutz vor Gefahren. Das wird besonders deutlich an den Berichten von Frauen, die als Kinder oder Jugendliche Opfer von sexuellen Übergriffen und sexueller Gewalt geworden sind. Kommt es zudem zu einer Zeugenvernehmung und weiter zu einer Verhandlung vor Gericht, berichten sie davon, dass sie diese Verfahren als sehr belastend erlebt haben. Besonders stark fallen diese Belastungen dann aus, wenn ihnen – wie sie sagen – nicht geglaubt worden ist. Dieses Gefühl, dass man ihnen (als Kinder) nicht geglaubt hat, scheint zu generalisieren; es scheint sie ein Leben lang zu begleiten (Gahleitner, 2013).

Pauschal genommen kann man festhalten, dass gute Beziehungen zu den Eltern oder wenigstens zu einem Elternteil in dieser Stichprobe eher die Ausnahme als die Regel sind. Immerhin gibt es Interviewte, die sich gut mit den Eltern oder einem Elternteil verstehen und die in Krisenzeiten von diesen unterstützt werden (z.B. Interviews 13, 30, 33, 52), worauf wir noch ausführlich eingehen (vgl. 7.1).

6.2 Gewalttätigkeiten in Partnerschaften und im sozialen Nahraum

Von den Interviewpartnerinnen waren die meisten ab dem Alter von 17 Jahren in unterschiedlichen Kontexten in Gewalttätigkeiten verwickelt bzw. waren Opfer von Gewalttaten. Nicht alle hatten körperlich gewalttätige Partner. Einige wenige sagen nach-

6. Qualitative Ergebnisse zur Gewalt

drücklich, dass ihr Partner, mit dem sie oft viele Jahre zusammenleben, nicht gewalttätig ist.

„[Gewalt gab es] in der Familie, aber nicht in ner Partnerschaft" (Interview 15).

„Also, zu Hause hab' ich nich' irgendwie mitm Mann Probleme oder so. Dat hab' ich also nie zugelassen, dat mich da irgendwie... Gewalt weiterverfolgt.

Meine Partnerschaft is'... also, ich hab's völlige Gegenteil. Ich hab' nen sehr femininen Mann. Weichen Mann, sag' ich mal. Aber nen tollen Mann. Also, der mich in allen Sachen unterstützt und mir hilft und wirklich auch hinter mir steht. Also, ich... seit 17 Jahren, ich kann nich', nix Negatives sagen (Interview 32).

In einigen anderen Fällen setzen sich die Frauen selbst in Streitereien verbal und auch körperlich durch. Männer werden dann zu Opfern, wie in folgendem Beispiel.

„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, äh, 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 ich hab' da keine Angst. Also, sonst hätt' ich auch diesen Türsteher-Job nich' machen können, da bin ich ja irgendwie auch zwischen sämtlichen Schlägereien dazwischen. Also, ich bin da nicht unbedingt ängstlich. Also, ich denk' mir dann halt: Mach du mal. Also, so lang es nicht gegen mich geht…

Und ich hab' jetzt nicht unbedingt Gewalterfahrungen in ner Beziehung" (Interview 50).

Diese Interviewpartnerin liefert gleich noch eine Erklärung dafür mit, warum sie in ihren persönlichen Beziehungen eher die Täterin und nicht das Opfer ist.

„Nein. Also, ich glaub', ich glaub', das is' auch das, was ne Frau ausstrahlt. Es gibt Frauen, da versuchen es Männer einfach nich'. Und es gibt Frauen, die gucken n Mann an und sagen: Ich bettel' drum. Weil grad in süchtigen Beziehungen is' mer auf ne gewisse Art und Weise so voneinander abhängig, da schließ' ich mich auch nicht aus, auch wenn es nicht um Gewalt geht, dass es einem sehr schwer fällt, sich von nem Menschen zu lösen, egal, was da für ne Gewalt im Spiel is'. Ich find', dass mer da zum Beispiel Frauen mehr unterstützen müsst', das Selbstwertgefühl zu ham oder die Kraft zu ham, sich von nem schlagenden Partner zu trennen (Interview 50).

In der Mehrzahl der Fälle verlaufen die Auseinandersetzungen nicht so. Eine Interviewpartnerin schildert anschaulich, wie sich die Streitereien aufschaukeln und schließlich in Gewalttätigkeiten enden.

„Also, wie kommt so was zustande. wie: 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" (Interview 47).

„Und das war, es war einmal so schlimm, da hab' ich mit ‚em Messer vor ihm gestanden. Hab' zu ihm gesagt, noch ein Ton, ich stech' dich ab. Halt Gewalt, er hat mich, drei Mal hat er mich geschlagen, drei Mal. Ja, drei Mal. Einmal K.O. und dann auch in ‚nem Streit, in ‚nem Streit. Und so war das dann das dritte Mal, da hatte ich dann was getrunken und hatte, irgendwas hab' ich zu ihm gesagt, wumm. Und beim dritten Mal, es war kurz bevor

6. Qualitative Ergebnisse zur Gewalt

ich mich dann richtig getrennt hab'" (Interview 8).

In einigen dieser Aussagen deutet sich an, dass der Konsum von Alkohol oder anderen Drogen eine wichtige Rolle spielt sowohl im Hinblick auf die Partnerschaft als auch auf die Gewalttätigkeiten zwischen den Partnern.

Besonders bedrückend sind die Schilderungen der Frauen, die in einer oder mehreren gewalttätigen Beziehungen leben und immer wieder schwere Gewalt erfahren. Einige Beispiele belegen das exemplarisch.

„… also meine Beziehungen waren alle extremst chaotisch. Ja, die Gewalt, also das wurde von Beziehung zu Beziehung gewaltvoller, ja. Ich hab' gedacht, ich müsste das jetzt mein Leben lang aushalten oder er bringt einfach mal aus Versehen um. Also er hatte die absolute Kontrolle über mich" (Interview 9).

Vor zwei Jahren kam mein Ex-Freund ausm Gefängnis mal raus, dann war der zwei Monate bei mir. Da ich ja damals durch ihn auch rückfällig geworden. Da hat der mich ja massiv paarmal zusammengeschlagen, bis ich das mal endlich mal geschafft hat, ihn mal anzuzeigen. Nach zehn Jahren. Hin und Her.

Und dann war der auch irgendwie krankhaft eifersüchtig und hat dann seinen Rappel gekriegt, mitten auf der Straße hat der mich zusammengeschlagen. Leute wollten dazwischen gehen, dann isser auch auf die Leute los…

Und daraufhin, äh, 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. Dann hab' ich die, hab' ich gewartet, bis er rausgegangen is', wo ich wusste, ok, der hat was zu tun, wo er stundenlang dafür braucht. Weil ich ja wusste, wenn er rausgeht, dann muss er erstmal sein Geld zusammenkriegen für seine Drogen. Das kann auf jeden Fall drei Stunden oder so dauern. Und die Zeit hab' ich halt dafür genutzt, um die Sachen zusammen zu packen, meine Kinder zu packen. Bin dann einfach zu meiner Oma. Ja. Aber mein Glück war immer, wenn ich dann wusste: Ok, der macht das hier nicht mehr lange mit, es dauert nich' mehr lange, dann is' der eh wieder im Gefängnis, dann hab' ich wieder meinen Frieden. Und es hat dann auch nich' mehr lang gedauert, da war er auch wirklich wieder im Gefängnis…

Weil, ich ja gemerkt hab', schon ziemlich am Anfang, dass der mich…. Das is' n Mann, das wo dich schlägt und alles. Richtig viel. Richtig schlimm…

Das Schlimmste war halt dann, wo er mich blutig geschlagen hat. Das war's erste Mal, wo ich mal so richtig Blut über meinen ganzes Gesicht war voll, das ganze Kleid war voll mit Blut. Dann is' der nur noch zum Kiosk gerannt, hat Wasser geholt, hat angefangen, mich zu waschen, hat dabei selber geweint und. Ja, das war schon schlimm.

Ja. Ja, und dadurch ham wir uns ja richtig gefetzt. Der hat mich ja richtig zusammengeschlagen und das war richtig schlimm so, in der Nachbarschaft. Die Leute guckten alle ausm Balkon, ja? Wir schreien richtig rum. Die sehen das, aber keiner ruft die Polizei. Und dann war meine Cousine auch grad so in dem Zeitpunkt bei mir zu Hause, mit ihrem Säugling, der war damals sechs Wochen alt. Ich bin ja die Patentante von dem Kleinen. Die hat zum Glück die Kinder genommen und is' rüber in ein Zimmer und hat dann ganz leise die Polizei angerufen. Die Polizei hat sie aber nich' verstanden. Beim dritten Mal ham se die endlich verstanden, da hat se gemeint: Ja, der will die zusammenschlagen und dies und des und die schreien hier und ich weiß nich' mehr, was ich machen soll und die Kinder und das und das. Aber es kam nichts. Ich bin dann rausgerannt, der is' mir dann hinterhergerannt, hat mich an den Haaren wieder hochgezogen. Da ham wir uns wieder, ham wir uns alle beide geschlagen. Und dann isser raus und hat gesagt: ‚Ok, ich komm' nochmal ne halbe Stunde zurück. Und dann erschieß ich Deinen Bruder und Dich als letztes'. Und das war mir dann..., das hatte er mir noch nie gesagt und das war dann. Ich glaub', da ging mir mein Bruder mehr vor als ich selber und meine Kinder. Und da hab' ich gewusst... er hätt' ja in Therapie gehen sollen, hat die Auflage ja nich' erfüllt. Also wusst' ich, es is' n Haftbefehl draußen. Und da hab' ich die Polizei angerufen, da hab' ich denen erklärt: Ok, der is'

6. Qualitative Ergebnisse zur Gewalt

so und so gekleidet. Der will ne Pistole holen, der will mich erschießen" (Interview 23).

„Ähm, ich war zehn Jahre lang verheiratet. Da is' auch meine große Tochter aus dieser Ehe und der Mann der hat mich geschlagen, der hat mich misshandelt.

Wir haben Konflikte als so; Konflikte kann man da ja gar nich' zu sagen… Er zieht mich rein und knallt mir erstmal eine vor den Latz. Ich wusst' gar net, was los ist. Ich hab' keine Ahnung gehabt. 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. Warum man sich des überhaupt antut, sich so erniedrigen zu lassen, sich so vermöbeln zu lassen, dass man kaum mehr laufen kann, dass man…. Einmal hat er mich sogar im Keller eingesperrt. Also es sind halt wirklich schon üble, üble Sachen. Ich verstehe es nicht, warum jemand seine Machtposition so ausspielen muss. Ich versteh' auch nich', warum ich des wirklich zehn Jahre gemacht hab', mitgemacht hab'...

Ich hatt' ‚ne angeknackste Rippe, egal, ich musste Geld rein schaffen, ich wollt' ja nich wieder auf ‚s Maul kriegen…

Dass er mich geprügelt hat vor versammelter Mannschaft. Des fand' ich sehr erniedrigend. Ich mein' die Leute wussten es ja eh schon alle. Oft genug hab' ich geschrien, Hilfe, Hilfe und niemand hat irgendwie was gehört. Also gehört bestimmt, aber macht ja niemand was. Aber als er es dann wirklich vor versammelter Mannschaft mal gebracht hat, mich wirklich so dermaßen zusammenzuschlagen, das fand' ich wirklich sehr, sehr, sehr übel" (Interview 29).

„Ja, also, einmal weiß ich halt, war's noch ganz extrem. Also, eben bei meinem ersten Freund damals, der war sehr eifersüchtig. Dann hat irgendjemand halt wohl erzählt, ich wär' ihm fremdgegangen oder hätt's versucht. Das weiß ich bis heut' noch net. Und da wurd' er, also, da war's ganz extrem, da hat er mich im Bad also auch mitm Kopf gegen die Fliesen geschlagen und ich war, hat mich dadrin auch eingesperrt. Und die Türgriffe rausgemacht, dass ich da net rauskann. Und da hab' ich schon, also da hab' ich auch am Kopf geblutet und... Also, es war schon, es war schon extrem. Ja, so blaue Flecken und so war öfter. Aber das war, da hab' ich mich schon, da hatt' ich schon Angst, dass ich ernsthaft was hatt'. Mir war auch schwindelig, also, da, da..." (Interview 49).

„Ich kann ja dann auch meinen Mund net halten, ich muss ja dann immer wieder piesacken und sticheln und drauf rumhacken. Und da is' er eines Tages ausgeflippt und hat mir so mit ‚ner Latte, die irgendwo rumlag, hat er mir dann mal kurz auf ‚s Hirn gehauen. Und dann hat ich dann hier so ‚ne sieben Zentimeter Platzwunde. Da hat er dann gemeint, er müsst' mich fixieren, damit ich nicht zur Polizei gehe und ihn anzeig'. Und dann hat er mich so anderthalb Wochen lang hat er mich fixiert. Die Kinder hat er auch nich' ins Schlafzimmer reingelassen. Er wollt' natürlich net, dass die mich sehen, weil das war ja alles total… Er hat ‚s ja nicht genäht, er hat ‚s nur desinfiziert und so. Hat die Haare hier abgeschnitten und das war, ja das sah schlimm aus. Also war alles so verkrustet und so. Und damit die Kinder das net mitkriegen und ich ihm net zur Polizei gehe, hat er mich so anderthalb Wochen, so neun, zehn Tage hat er mich so fixiert an der Heizung im Schlafzimmer. Es war ja nicht das erste Mal, dass er mich verdroschen hat.

Ich hau' ja immer ab, wenn er mich drischt. Und jetzt hat er ‚s kapiert'. Vielleicht drei Wochen und dann geht ‚s wieder von vorne los. Dann wird man wieder geschlagen, dann lässt man sich wieder drei, vier, fünf, sechs oder auch zwölf Monate lang dreschen, wann immer es dem Herrn und Meister beliebt. Und dann haut man halt wieder ab und dann is' man so doof und glaubt ‚s wieder, wenn er sagt, hey, ich lieb' dich" (35).

Selbst schwere Verletzungen und in manchen Fällen auch Drohungen mit Mord sind nicht notwendigerweise Anlass für eine Trennung. Viele Frauen harren bei ihren gewalttätigen Partnern aus; sie scheinen auf ein Wunder zu hoffen. In einigen Fällen gibt es dieses, etwa dann, wenn der Partner für mehrere Jahre ins Gefängnis kommt (z.B. Interview 44) oder wenn er einen Autounfall hat und im Rollstuhl landet oder schwer krank wird und physisch nicht mehr in der Lage ist, gewalttätig zu sein (z.B. Interviews 4, 11).

6. Qualitative Ergebnisse zur Gewalt

„… er hat mich auch geschlagen. Er hat sich dann zwar immer hinterher entschuldigt, aber er war eben auch so sehr emotional und er wollte mich, er wollte mich so haben, wie ... wie er's hatte, oder wie er das Bild ... und das konnte ich ihm nicht geben. Und dann war das aber drei Jahre vor seinem Tod, also 2004. Da hatte er dann gesagt: ‚Mariechen, ich mach das nicht mehr, ich schlag dich nich mehr'. Das muss ich schon auch sagen. Ja? Naja" (Interview 4).

Es ist erstaunlich, wie viele Frauen als Motiv dafür, beim gewalttätigen Partner auszuharren oder immer wieder zu ihm zurückzukehren, auf die Liebe verweisen.

„Man lässt sich vom Partner auch immer schlagen und man sucht nach Liebe und der Partner beschimpft Dich auch noch so als Allerletzte. Und trotzdem schaffste's nich', ne, schaffste's nich', Dich von dem Partner zu trennen, weil Du denkst: das is' genau der, wo Dich versteht. Und der gibt Dir die Liebe, das kann Dir ein anderer nich' geben. Und keiner versteht mich, nur er. Und das war voll die kranke Geschichte gewesen. Ja" (Interview 23).

Liebe ist ein sehr starkes Argument, sich nicht zu trennen – nicht nur für Frauen, die in die Gewalttätigkeiten verwickelt und Opfer sind, sondern auch für ihre Partner. Jedenfalls stellt sich das aus Sicht mancher Frauen so dar.

„Ja, wir waren zehn Jahre zusammen. Und, ja, das war die Hölle. Ich konnt' einfach net weggehen von ihm, egal, ob ich gewollt hätt' oder net. Er hätt' mich einfach net gehen lassen, sagen wir's mal so. Ja" (Interview 44).

Wenn die Liebe endet, sind Veränderungen und Trennungen möglich, worauf wir genauer in einem der folgenden Abschnitte eingehen werden.

Dazu kommen Gewalttätigkeiten von Fremden im sozialen Nahraum. Insgesamt geben 29 (64%) Frauen an, als Erwachsene (17 Jahre und älter) Opfer von sexueller Gewalt geworden zu sein. In der Mehrzahl der Fälle handelt es sich um Vergewaltigungen durch (flüchtige) Freunde, Bekannte oder Fremde. Nicht selten stehen die Frauen selbst oder die Gewalttäter oder beide unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen Drogen. Einige Frauen beschreiben selbst, dass sie sich in solchen Momenten in Gefahr begeben haben, wie im folgenden Beispiel.

„Ich weiß es auch nich'. Aber ich hab' also innerhalb von zwei, wir haben jetzt 2012, 2010 und 2011 bin beides Mal auch überfallen worden nachts. Das eine Mal kam es sogar zu ‚ner schweren Vergewaltigung und gut, ich war beides Mal auch sehr betrunken und hab' mich in ‚nen, nachts in ‚nen Stadtteil begeben, der jetzt nich' gerade sehr solide ist, und hab' mich dann immer mit, ja, Männern auseinander gesetzt, wo man nüchtern eigentlich schon ganz klar sehen sollte, die sind gefährlich[20]. Ja und so is' das dann immer passiert…

Ja, also es war so, als ich, wie gesagt, 2011 vergewaltigt worden bin, war es halt so, dass ich sehr betrunken war. Meines Erachtens nach hab' ich mit denen Männern, die ich dort kennen gelernt habe noch ‚nen Joint geraucht oder zwei und ich weiß selbst nicht wie diese, diese Situation so eskaliert ist, dass das von Reden auf Anmachen gekommen ist und. Für mich war es einfach in meiner Rekonstruktion so, ich stand noch und auf einmal lag ich und so bedrohlich fand ich diese, was ist gerade passiert. Also dass man über sich selber nachdenken muss, wie komme ich jetzt ins Liegen hinein und dann so ‚nen fremden Atem auf der Haut spüre. Also das fand ich jetzt so ekelhaft eigentlich und bedrohlich war es halt auch, dass man was dagegen versucht zu unternehmen und man sofort merkt, es ist aussichtslos. Man kann nichts machen und das dann über sich gehen lässt mit dem Gedanken, dass es gleich hoffentlich vorbei sein wird" (Interview 24).

Der Hinweis darauf, dass etliche Frauen, die als Erwachsene Opfer von sexueller Gewalt geworden sind, unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen Drogen waren, soll nicht die Täter entschuldigen (und die Opfer beschuldigen). Wer andere in welchem Zustand auch immer zu sexuellen Handlungen zwingt, übt sexuelle Gewalt aus und muss sich dafür verantworten. Tatsache ist aber auch, dass Frauen und Männer, die Alkohol oder andere berauschen-

20 Wir gehen in Kapitel 8 im Zusammenhang mit Prozessen der Stigmatisierung und der Selbststigmatisierung ausführlich auf die Schuldgefühle der Frauen ein.

6. Qualitative Ergebnisse zur Gewalt

de Drogen genommen haben, weniger sensibel und aufmerksam auf Reize reagieren und daher auch Signale übersehen, die auf Gefahren hinweisen (Rehm et al., 2011). Das macht sie für diejenigen, die Gewalt ausüben wollen, zu einer leichten Beute.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass 42 Interviewte als Erwachsene mindestens eine Partnerschaft hatten, in der es zu Gewalttätigkeiten gekommen ist. In einigen wenigen Fällen sind die Frauen die Gewalttäterinnen (z.B. Interview 50); sie attackieren ihren Partner oder ihre Partnerin körperlich. In einigen anderen Fällen sind beide Partner in die Streitereien verwickelt (z.B. Interviews 8, 47), die sich aufschaukeln und zu schweren Gewalttaten mit körperlichen Verletzungen führen können. In der Mehrzahl der Fälle laufen die Streitereien darauf hinaus, dass die Frauen die Opfer sind. Ein zentrales Argument, das die Frauen bei den gewalttätigen Partnern ausharren lässt, ist die Liebe: Die Frauen sagen, sie können sich nicht von ihren gewalttätigen Partnern trennen, weil sie diese lieben und weil sie die einzigen Personen sind, von denen sie sich nicht nur verstanden, sondern auch geliebt fühlen.

Es sind jedoch nicht nur die Partnerschaften, in denen es zu Gewalt kommt. Die Interviewten haben auch ein erhöhtes Risiko, in anderen Situationen in ihrem sozialen Nahraum Opfer von Gewalttätern zu werden. Das zeigt sich unter anderem an den hohen Zahlen der Vergewaltigungen, die die Interviewten angeben: Zwei Drittel von ihnen berichten von sexueller Gewalt, die sie nach ihrem 17. Lebensjahr mindestens ein Mal erfahren haben.

6.3 Die Kinder

Wie an anderer Stelle dargestellt, sind 36 der Frauen in dieser Studie Mütter, die zusammengenommen 73 Kinder (Spannweite 1-5) im Alter von 0 bis 36 Jahren haben. Wir haben die Aussagen der Frauen, die Mütter sind, überprüft nach Mitteilungen darüber, ob und in welcher Weise die Kinder in ihrer Kindheit und Jugend von den Gewalttätigkeiten in den Familien oder Partnerschaften betroffen waren oder sind. In Tabelle 18 haben wir die Ergebnisse pauschal zusammengestellt:

6. Qualitative Ergebnisse zur Gewalt

Tabelle 18: Frauen mit Kindern, die in Ehen/Partnerschaften gelebt haben oder leben und Betroffenheit der Kinder durch häusliche Gewalt

	Alter Mutter	Kinder: Anzahl, Geschlecht, Alter	Kinder leben	In der Kindheit von häuslicher Gewalt betroffen
1	60	3, 3♂, 1 †, 39, 34	erwachsen	im Nebenzimmer
2	39	2, 1♀1♂, 13, 11	Heim	involviert
3	52	1♀, 35	erwachsen	?
4	56	2, 1♀1♂, 32, 30 adoptiert	erwachsen	involviert
8	40	2, 1♂1♀, 18,14	beim Vater	involviert
9	46	3, 1♀1♂1♀, 25, 14, ?	erwachsen - bei den Vätern	involviert
10	51	4, 1♂1♀2♂, 30-22	erwachsen	involviert
11	45	3, 2♂1♀, 19-13	bei Eltern/1 Kind erwachsen	nein
12	41	1♀, 22	bei Mutter/erwachsen	involviert
14	51	1♂, 36	erwachsen	involviert
17	54	3, 2♀1♂, 30-22	erwachsen	involviert
18	60	3, 1♂†, 2♂, 36-33	erwachsen	nein
21	33	1♀, 12	beim Vater	involviert
22	37	3, schwanger mit 4, 12-0	3 Kinder seit 8 Mon. beim Vater	?
23	31	3, 2♂1♀, 15-8	1♂ bei Mutter, 1♂ bei Vater, ♀ Pflege	involviert
24	27	1♂, 4	bei Oma	involviert
25	34	2♂, 11, 10	bei Oma	nein
26	25	1♂, 5	bei Oma	involviert
28	33	2, 1♂1♀, 7-4	bei Vater	nein
29	40	2♀, 15, 8	in Pflege	involviert
30	28	1♀, 2	in Pflege	nein
31	33	2♂, 10, 4	1♂ bei Opa, 1♂ bei Mutter	involviert
32	43	1♀, 13	beim Vater	nein
33	54	3♀, 36-31	erwachsen	involviert
34	35	1♀, 11	in Pflege	nein
35	45	3♂, 13-7	bei Schwiegermutter	involviert
42	47	4, 28-15	in Pflege	involviert
43	36	2♀, 16, 6	Heim/Pflege	nein
44	24	1♂, 6	Mutter, Oma	involviert
45	27	5, 8-1	1 Kind Mutter, 4 Kinder Pflege	involviert
46	27	1♀, 5	bei Mutter	nein
47	32	1♂,11	Heim	nein
48	41	2, 1♂1♀, 22, 15	bei Oma, beim Vater	im Nebenzimmer
49	32	1 schwanger. 0	?	?
50	28	1♂,0,6	bei Oma	nein
51	43	1♀	Adoptiveltern	nein

6. Qualitative Ergebnisse zur Gewalt

In zwölf Fällen sagen die Interviewpartnerinnen ausdrücklich, dass die Kinder von der häuslichen Gewalt nicht betroffen waren. Das liegt bei einigen Frauen daran, dass die gewalttätigen Partnerschaften bereits beendet waren, als die Kinder auf die Welt gekommen sind. Bei anderen hat es mehr damit zu tun, dass die Kinder nicht bei den Müttern aufwachsen, sondern schon seit dem Kleinkindalter in Heimen oder bei Pflegeeltern (30, 34, 43, 47), bei Adoptiveltern (51) oder anderen Verwandten sind (Oma, Väter, z.B. 25, 28, 32, 50). In einigen Fällen ist nichts bekannt darüber, ob die Kinder häuslicher Gewalt ausgesetzt waren oder sind (3, 22) und in zwei Fällen ist das Schicksal der Kinder offen, da sie zum Zeitpunkt des Interviews noch nicht geboren waren (22, 49).

In allen anderen Fällen waren bzw. sind die Kinder auf die eine oder andere Weise von häuslicher Gewalt betroffen. Die Meinungen der Frauen, ob ihre Kinder etwas von den Streitereien und Gewalttätigkeiten mitbekommen haben, schwanken hin und her. Einige denken, dass die Kinder dafür noch zu klein waren. Andere meinen, dass auch schon ganz kleine Kinder von Streitereien und Gewalttätigkeiten zwischen den Partnern betroffen sind.

> *„… Ich weiß nich', also ich mein', der is' mit vier Monaten von uns weggekommen. Aber es is' was, wo ich, wo ich dann erst recht Streit mit ihm krieg'. Weil ich mir sag', wir ham uns nich' in der Gegenwart von unserem Sohn zu streiten. Egal, wie klein er is', auch wenn mer denkt, er kriegt es noch nich' mit. Der soll das nich' verinnerlichen. Und, also, das hat schon im Krankenhaus angefangen, als unser Sohn noch im Krankenhaus war, dass wir uns da irgendwie vorm Bett gestritten haben" (Interview 50).*

Aber auch diejenigen, die meinen, ihre Kinder hätten die häuslichen Streitereien und die Gewalt nicht wahrgenommen, schwanken in ihren Einschätzungen.

> *„… Die Melanie[21] hat eigentlich selber jetz' überhaupt net mitgekriegt, wie der mich geschlage' hat. Die hat mich nur gesehen, wie ich dann da umgekippt bin, wo ich im Hof lag. Da hat se mich mal gesehen. Hat se gefragt, was mit der Mama los is'. Die hat's natürlich auch so'n bissche' gecheckt, damals war die dann sechs, sieben, acht. Und die Kinder kriegen mehr mit wie mer denkt, gell?" (Interview 3).*

Alles in allem genommen sind sich die meisten Frauen darüber im Klaren, dass die Kinder nicht nur die Streitereien miterlebt haben, sondern auch die Gewalttätigkeiten. Die Kinder waren „immer da", wenn es Streit gab (Interview 21), haben vieles gehört und gesehen. Neun Frauen berichten davon, dass ihre Kinder im Alter von zwei bis zwölf Jahren interveniert haben, sich vor die Mutter gestellt und den Vater oder Partner angefleht haben, diese nicht zu schlagen. Typisch dafür ist folgendes Zitat:

> *„… 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" (Interview 10).*

Die Reaktionen der Mütter auf die Interventionen der Kinder sind sehr unterschiedlich. In den konkreten Situationen scheint das meist keine Folgen zu haben, für die Zukunft wohl aber um so mehr. Folgendes Beispiel belegt das anschaulich.

> *„Die [Kinder] haben die Streitigkeiten, also gerad' der Älteste, der hat sie oft mitbekommen. Und er hat ,s, einmal hat er ,s gewagt, in die Küche reinzukommen und hat sich vor seinen Vater gestellt und wollt' net, dass er zuschlägt. Und da hätt' er sie fast abbekommen und ab dem Moment hab' ich ihm verboten in, hab' mich, mich mit ihm mindestens ,ne halbe Stunde lang unterhalten. Hab gesagt, hier egal was ist, du kommst nich' mehr rein. Das könnt' ich mir im Leben net verzeihen, wenn du wegen mir noch irgendwie Dresche kriegst oder so. Dass also - und da dran hat er sich dann auch gehalten. Also meistens. Oder spätestens dann hat er die Tür wieder zu gemacht, wenn ich geschrien hab': raus…*
>
> *Dass das Kind das mitgekriegt hat. Ja. Aber noch schlimmer is' eigentlich, dass er gerad' den Ältesten jetzt auf seine Seite gezogen hat und hat ihm erklärt, weshalb er mich geschlagen hat und dass ich ,s verdient hab'. Und irgendwie...*

21 Hier wie im Folgenden sind alle Namen anonymisiert.

6. Qualitative Ergebnisse zur Gewalt

Auf jeden Fall er hat ‚s geschafft, dem Sohn das so zu verdeutlichen, dass ich das also verdient hab'. Ich hab' ihm so wehgetan, dass er gar nicht mehr anderes konnte als draufschlagen. Und ja, und es gab dann einmal ‚ne Zeit lang, 2011 gab ‚s ‚ne Zeit, da hat der Sohn auch gesagt: ‚Ja Mama, du bist ‚ne Hure. Wie konntest du unsere Familie zerstören, nur weil du die Beine breit machen wolltest'?

Frage: „Wie sind Sie mit der Situation umgegangen?"

„Wie soll man damit umgehen? Ich hab' gar nich' viel dazu gesagt …" (Interview 35).

Der Sohn, der zu diesem Zeitpunkt etwa zwölf Jahre alt war, identifiziert sich, wie es scheint, mit dem Vater; wie dieser beschimpft er seine Mutter und wertet sie verbal ab. Die Gefahr zeichnet sich ab, dass der Sohn das Wertesystem des Vaters und mit diesem dessen Verhaltensweisen übernimmt.

Die Gewaltszenen, die viele Kinder zu Hause beobachten, umfassen Streitereien und schwere Gewalttaten, bei denen die Mütter verletzt werden, wie in den folgenden Beispielen.

„… Wenn's so um's Kind ging. Ja, hab' ich ihn angezeigt halt. So wurde das Jugendamt dann auch wach, das musste die Polizei halt weitergeben, weil das Kind dabei war. Was jetzt zu dem Zeitpunkt auch nicht schlimm war, ich fand's gut, für die Tochter halt auch. Für meine Tochter. Weil sie schon sehr viel mitbekommen hat. Der hat mich in meiner alten Wohnung damals, von... da war Küche, da war Bad, und da war der Flur, an den Haaren ins Bad gezogen. Das erzählt die heute noch. Das war so'n traumatisches Erlebnis für die. Sie hat gesehen, was... sie hat gesehen, was er mit mir gemacht hat…" (Interview 21).

„… einmal hat er mich geschlagen, da war der Kleine 'n Jahr, konnte grad sitzen. Wir sind umgezogen in ne neue Wohnung, in ne größere. Und der Kleine sitzt uff m' Bett neben meinem Kopf. Und konnt' noch net reden. Und da hat er mir mit der Faust ins Gesicht geschlagen. Und das Kind sitzt neben mir und fängt bitterlich an zu weinen und hat gar net aufgehört. Das hat ihn gar net interessiert, das war uninteressant, ob das Kind da steht, ne?" (Interview 24).

Kinder sind aber nicht nur Zeugen und Zeuginnen von Gewalt in ihrem familiären Lebensumfeld, sondern auch Opfer von Gewalt. Wir zitieren hier zwei besonders krasse Beispiele über Gewalttätigkeiten, denen Kinder in der Familie ausgesetzt waren.

„…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..." (Interview 45).

„Das Ganze passierte so, es [das Kind] war halt gerade mal fünf Monate alt. Also halt, sie lag im Stubenwagen, den wir von der Schwiegermutter damals geschenkt gekriegt haben, lag se und hat dort eigentlich schön friedlich geschlafen mit ihrem Herzmonitorle, weil se halt zwecks dem Kindstod überwacht werden musste, wenn sie geschlafen hat. Und ich weiß auch nich', dieser blöde Apparat hat manchmal Fehlalarm auf einmal gemacht, weil irgend ‚ne Elektrode runter gerutscht is'. Des war halt einfach so. Und des muss meinen Mann dermaßen genervt haben, dass er diesen Kinderwagen genommen hat, also diesen Stubenwagen, der hat, der war auf Rädern und den hat er genommen oben ins Schlafzimmer, aber mit so ‚ner Wucht geschoben, dass mir die Tochter halt rausgefallen is'. Nee, die is' nicht unbedingt sanft auf ‚em Boden aufgekommen und da hab' ich da auch bloß noch Rot gesehen und mein Kind geschnappt, bin mit der Krankenhaus hier, und da hab' ich halt auch den Stein ins Rollen gebracht mit'm Jugendamt. Und natürlich auch gleich die Polizei dann meinen Ex abgeholt und war schon nen ziemliches Trara. Ne, also meine Schwiegermutter, meine Ex-Schwiegermutter hat immer gesagt: ‚Jetzt hast de es geschafft, jetzt hast de meinen Sohn in Knast gebracht, du taugst doch nichts'! So lief die ganze Sache. Aber ihr Sohn hat ja nie jemandem irgendwas getan.

6. Qualitative Ergebnisse zur Gewalt

Aber ich saß mit so ‚nem Veilchen beim Weihnachtsessen. Ah, egal" (Interview 29).

Im letzteren Fall haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des zuständigen Jugendamtes sehr schnell reagiert: Sie haben den Vater und auch die Mutter wegen Kindesmisshandlung angezeigt. Die Mutter kann das nicht nachvollziehen und findet es „nicht mehr so toll":

„… So sah des nämlich dann aus. Ich war da mit vor Gericht wegen Kindesmisshandlung und des fand ich dann nich' mehr so toll, weil ich hab' doch mein Kind beschützt. Zumindest hab' ich ‚s versucht. Ich konnt' ja selber mich kaum schützen. Aber mein Kind des hab' ich geschützt und werd' dann halt mit angezeigt. Also des sind dann halt so Sachen, wo de dann schon sagst, hallo, bin ich jetzt im falschen Film? Was is' hier überhaupt los? Ich meld' des euch auch noch und dann soll ich der Buhmann sein? Also deswegen hab' ich das, verstehe ich das immer noch nich' wirklich, was das Jugendamt da bewegt hat, dass die mir da so an die Karre pissen. [Meine Tochter] kam dann ziemlich schnell in ‚ne Pflegefamilie und ich, ich hab' da, dann… Ich durfte am nächsten Tag meine Tochter noch net einmal mehr besuchen in Einrichtung C. Des war ja dann noch der nächste Hammer. Also die haben mir alles verwehrt. Komplett alles. Ich durfte nicht mehr zu meiner Tochter. Ich war bloß mal kurz weg, weil ich halt auch ein bisschen Nachschub gebraucht hab', ne. Also es is' was, was ich wirklich absolut gar nich' nachvollziehen kann. Ja. Was die alles für meine Töchter getan haben, dafür finde ich das Jugendamt spitze. Wirklich kein Ding. Da machen sie ihre Sache gut, aber wenn ‚s um Mütter oder die Väter jetzt auch geht, weil es gibt ja auch ein paar anständige Väter, da sind sie Scheiße. Mal ganz ehrlich..." (Interview 29).

In den meisten Fällen ist die Gewalt, die die Kinder miterleben und die ihnen angetan wird, nicht der Anlass für die Frauen/Mütter, sich von den gewalttätigen Ehemännern oder Partnern zu trennen. Auch in den letzten beiden Beispielen sind es nicht die Mütter, die aktiv die Trennung von den Partnern betreiben, die ihre Kinder malträtiert haben. Die Interventionen kommen von außen, durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der zuständigen Jugendämter, und sie führen dazu, dass die Kinder aus den Familien genommen werden. Die Partner bleiben. Kommt es dennoch zu einer Trennung, dann aus anderen Gründen.

Immerhin gibt es einen Fall, in dem die Intervention des Kindes für die Mutter Auslöser für die Trennung von dem gewalttätigen Partner war.

„Und irgendwann Mal stand mein fünfjähriges Kind eben vor mir. Hat sich vor mich hingestellt und hat gesagt: ‚Papa schlag' Mama bitte nicht'. Und das war für mich so der Auslöser, wo ich gedacht habe, wenn das weiter so geht, dann wird sie, wird sie krank davon, dann wird sie das mitnehmen in ihr Leben. Das wollt ich nicht" (Interview 12).

Es gibt also Einzelfälle, in denen die Gewalt, die Kinder miterleben oder in denen sie Opfer sind, zum Anlass werden dafür, dass die Mütter nicht nur denken, dass sie sich trennen sollten, sondern das dann auch tun. Allerdings hat diese Mutter zu diesem Zeitpunkt kein Suchtproblem. Anders gesagt liegt in dieser Lebensphase dieser Mutter keine Dualproblematik vor. Sie verhält sich vielmehr so, wie viele andere Frauen auch, die in Gewaltverhältnissen leben (vgl. dazu 3.2, Chang et al., 2010; Brzank, 2012; Klein, 2008). So gesehen ist dieser Fall nicht typisch für die Stichprobe.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass in elf Fällen die Kinder von der Gewalt in den Partnerschaften der Mütter nicht betroffen waren, weil die äußeren Umstände sich geändert hatten bzw. weil sie nicht mehr bei ihren Müttern lebten. In 25 Fällen sind die Kinder mehr oder weniger in die häusliche Gewalt involviert: Als Beobachtende und/oder als Betroffene. In einigen Fällen nehmen die Kinder auch Partei, in der Regel für die Mütter, in einem Fall allerdings auch gegen sie. Nur in einigen wenigen und eher untypischen Fällen wird die Gewalt gegen die Kinder Anlass zur Trennung, ein Befund, der so nicht zu erwarten war.

6.4 Gewalt und Sucht – Sucht und Gewalt

Die Zusammenhänge zwischen Gewalttätigkeiten in der Familie bzw. im sozialen Nahraum und einer – später folgenden - Entwicklung von Sucht oder umgekehrt dem Aufwachsen in einer Familie ohne explizite Gewalttätigkeiten und einer – später folgenden – Entwicklung von Sucht im Kontext von gewalttätigen Bezugsgruppen und Partnerschaften,

6. Qualitative Ergebnisse zur Gewalt

sind komplex. Das auch deshalb, weil es auch sogenannte „Suchtfamilien" gibt, in denen ein Elternteil selbst süchtig ist. Wir gehen auf diese komplexen Interdependenzen zwischen Gewalttätigkeiten in der Herkunftsfamilie bzw. in der eigenen Kindheit und Jugend und Gewalt im Erwachsenenleben in Kombination mit Sucht und umgekehrt Sucht in der Herkunftsfamilie und Sucht in Kombination mit Gewalt im Erwachsenenlegen und nichts davon aber Suchtentwicklungen in der Jugend in Kombination mit Gewalt im Erwachsenenleben nicht systematisch sondern nur exemplarisch ein.

Gewalt in der Kindheit und frühen Jugend ist dominant. Zunächst haben wir alle Interviews daraufhin durchgearbeitet, ob sich Hinweise erkennen lassen, ob die Interviewten in ihrer Kindheit und frühen Jugend (bis zum Alter von 16 Jahren) mit Gewalterfahrungen in der Familie und im sozialen Nahraum konfrontiert waren oder nicht. In 17 (37%) Interviews haben wir eindeutige Hinweise gefunden, die darauf schließen lassen, dass die Interviewpartnerinnen in ihrem Leben zuerst mit Gewalt in der Familien und im sozialen Nahraum konfrontiert waren, eben als Zeuginnen von Gewalt zwischen den Eltern oder den Personen, mit denen sie in der Familie zusammengelebt haben, oder als Opfer von Gewalt[22]. In den vorhergehenden Abschnitten haben wir dazu wichtige exemplarische Beispiele dargestellt.

Uhl (2014) hat gesondert für diese Stichprobe untersucht, wie sich Gewalterfahrungen in der Kindheit auf Gewalterfahrungen im Erwachsenenalter auswirken. Sie hat für diese Fälle die Kontinuitäts-These geprüft, nach der Frauen, die in der Kindheit Opfer von Gewalt geworden sind, auch als Erwachsene Opfer von Gewalt sind (Abrahams et al., 2014; Brzank, 2012; Müller & Schröttle, 2004). Sie konnte die Kontinuitäts-These nur für eine Untergruppe von Frauen aus dieser Stichprobe bestätigen. Demnach gibt es einige Frauen, die in der Kindheit Gewalt erfahren haben, und die als Erwachsene wiederum Opfer von Gewalt (z.B. 1, 3, 10, 45, 49, 51) geworden sind. Für diese Gruppe ist die Kontinuitätshypothese bestätigt. Es gibt jedoch eine zweite Gruppe von Frauen, die zwar in der Kindheit viel Gewalt erfahren haben, jedoch als Erwachsene bislang keine gewalttätigen Partner hatten (z.B. 5, 15, 32, 34). Einige von ihnen werden allerdings als Erwachsene Opfer von Gewalt durch Fremde. Es gibt also im Leben von einigen Frauen in dieser Gruppe Gewalt auch in späteren Lebensphasen – aber eben nicht in Partnerschaften. Für diese Gruppe ist die Kontinuitäts-These nur teilweise bestätigt.

In der Jugend bzw. im frühen Erwachsenenalter kommen dann der Alkohol und andere Drogen dazu. In einigen Fällen deutet sich an, dass die Interviewten die Substanzen eingesetzt haben, um irgendwie mit ihren Gewalterfahrungen umzugehen, wie das folgende Beispiel zeigt.

> *„… und ich sollte mit ihm [dem Stiefvater, der sie sexuell missbraucht hat] alleine in Urlaub fahren. Und da hab' ich auch das erste, und da war ich 13einhalb, das erste Mal Alkohol getrunken, damit ich das überhaupt erzählen kann. Also, damit sie mir hilft, aus dieser Situation irgendwie rauszukommen. Weil, das hätt' ich nich' überlebt. Mit ihm... ging nich'. Ja. Und da hab' ich angefangen zu trinken" (Interview 15).*

Die Interviewte deutet an, dass sie den Alkohol gezielt eingesetzt hat, um sich Mut anzutrinken, um ihrer Mutter von den sexuellen Übergriffen zu berichten und um Hilfe zu bitten. Zum Alkoholkonsum kommen später weitere Konsum- und Verhaltensstörungen dazu, die ihr Leben belasten. Sucht begleitet sie bis zum Zeitpunkt des Interviews. Jedoch lebt sie zusammen mit einem Partner, der weder gewalttätig noch süchtig ist.

Nicht immer ist erkennbar, dass die psychoaktiven Substanzen eingesetzt werden, um Gewalterfahrungen aus der Kindheit oder der Gegenwart zu mildern.

> *„…als ich geheiratet hab, mir war total langweilig und, ja, der Michael, der hatte viel geschlafen als Baby, das is normal, und da hab ich mal in der Apotheke dann Betadorm gekauft, ja, und hab überhaupt net gemerkt, dass das irgendwann soweit war, dass ich net mehr ohne konnte, gell. Und dann hab ich die erste Entgiftung schon zwei Jahre später gemacht, das war auch hier in Klinik A, Tablettenentzug… Und da hab ich dann Benzos bekommen, ja und dann hab ich das auch ratzfatz geschafft dann. Und dann hab ich wieder ne Entgiftung gemacht, das war ‚86…" (Interview 1).*

22 In 14 Fällen sind die Angaben vieldeutig; sie werden in diesem Abschnitt nicht berücksichtigt.

6. Qualitative Ergebnisse zur Gewalt

Die Interviewte selbst sieht keinen Zusammenhang zwischen ihrer schwierigen Kindheit, in der sie von ihrer Mutter viel und hart geschlagen worden ist, und ihrem Konsum von Medikamenten als junge verheiratete Frau. Es spricht einiges dafür, dass sie zu dieser Zeit mit einem Partner zusammengelebt hat, der weder gewalttätig noch süchtig war. Gewalttätige Partnerschaften bestimmen erst später ihr Leben – und das ihrer Kinder. Der Einstieg in die Sucht liegt aber früher; er beginnt mit Medikamenten. Später kommt Alkohol dazu.

Die Ergebnisse für diese Teilgruppe weisen darauf hin, dass Gewalterfahrungen in der Kindheit nicht immer und ausnahmslos zu gewalttätigen Partnerschaften im späteren Leben führen müssen. Es kann auch andere Entwicklungen geben, die nicht in dieses Muster passen.

Sucht ist dominant. Wie die Auswertung von weiteren 14 Interviews zeigt, gibt es hinsichtlich Sucht zwei Entwicklungslinie. Zum einen geht es wiederum um Kontinuität, in diesem Fall der Kontinuität von Sucht in der Herkunftsfamilie, also bei Vater oder Mutter oder Stiefeltern und Sucht bei den Kindern (23, 46, 49, 51). In weiteren 10 Interviews finden sich keine Hinweise auf Sucht in der Herkunftsfamilie.

Zunächst einige Beispiel für Sucht in der Herkunftsfamilie.

> *„Weil ich ja selber halt so aufgewachsen bin, meine Mutter war selber suchtkrank gewesen. Ja, hab selber zwei Onkels an ne Überdosis verloren…*
>
> *Weil, ich war ja eigentlich ganz fit gewesen früher, sehr fröhlicher Mensch. Auch nicht kriminell gewesen, nichts. Hmm. Eigentlich dafür, dass meine Mutter selber suchtkrank war, war ich noch sehr gut eigentlich unterwegs…*
>
> *Und 2006 ist ja meine Mutter gestorben. Und zwei Wochen später bin ich dann freiwillig in die Entgiftung und hab' dann da mit Polamidon entgiftet. Weil ich hab' gewusst: Ok, meine Mutter is' tot. Wenn ich jetzt nicht irgendwas mach' und ich jetz' nicht in [eine Suchtbehandlung] geh'... ich hab' Kinder… dann geht alles kaputt. Also grad da in der schlimmsten Situation hab' ich wirklich so viel Kraft kriegen können, das is' der Wahnsinn. Und ich hab's auch meiner Mutter versprochen, dass ich in [eine Suchtbehandlung] geh'" (Interview 23).*

Diese Interviewte berichtet nichts über Gewalttätigkeiten im Kontext von Sucht der Mutter oder der Onkel. Sie betont vielmehr, dass sie trotz der Belastungen der Familie mit Sucht als fröhlicher Mensch aufgewachsen ist (vgl. dazu z.B. Ripke, 2003). Andere Interviewte erinnern sich jedoch sehr wohl an Gewalttätigkeiten im Kontext der Sucht der Mutter (oder des Vaters).

> *„… also ich bin frühzeitig wegen dem Alkoholismus meiner Eltern ausgezogen mit siebzehn. Weil, meine Mutter kam betrunken in mein Zimmer und hat gesagt, ich hätte ihr… [Sie] war halt felsenfest davon überzeugt, dass ich ihr ‚ne FlascheMartini geklaut hab'. Und dann hab' ich gesagt: ‚Ich hab die Dir nich' geklaut', und das hat sie als Provokation gesehen und daraufhin hat sie mein ganzes Zimmer demoliert. Also es war wirklich nichts mehr, ja, funktionstüchtig und daraufhin hab' ich gesagt, ziehe ich aus, und dann hab' ich, bin ich in eine WG gezogen…"(Interview 46).*

In diesem Fall treibt die Sucht der Mutter das Kind frühzeitig aus dem Haus und in eine Wohngemeinschaft, in der die Interviewte mit illegalen Drogen vertraut gemacht wird und selbst in eine Suchtkarriere abdriftet. Beide Frauen haben gewalttätige Partnerschaften, aus denen sie sich, wie an anderer Stelle gezeigt wird, lösen konnten.

Wie bereits gesagt, finden sich in 10 Interviews keine Hinweise auf Sucht oder Gewalttätigkeiten in der Herkunftsfamilie (2, 6, 9, 13, 24, 27, 31, 35, 44, 52). Vielmehr spricht alles dafür, dass in diesen Fällen die Interviewten in der (frühen) Jugend in Kreise geraten sind, in denen viel Alkohol getrunken und andere Drogen konsumiert worden sind. Wir gehen davon aus, dass sie mitgemacht und sich an den Konsum der Substanzen gewöhnt haben. Mehr oder weniger schnell hat sich dann die Sucht entwickelt, die sich wiederum sehr schnell mit Gewalttätigkeiten in Beziehungen verschwistert hat. Eine Interviewte (6) berichtet: „Wir haben uns [mit 17] kennengelernt, ganz normal, ganz normale Anfangsbeziehung". Dieser Freund hat sie ins Rotlichtmilieu eingeführt; sie hat dann als Prostituierte gearbeitet und sagt mit Nachdruck:

> *„…meine Suchtproblematik hat nicht's mit meiner Vergangenheit in dem Sinne zu tun, dass ich geschlagen worden bin. Das kam einfach schleichend durch die ganze Feierei in der Stadt BR. Ich hab einfach die Kurve nich gekriegt, gemerkt, dass es zu spät is, da war's schon zu spät mit dem Trin-*

6. Qualitative Ergebnisse zur Gewalt

ken. Das hat aber nichts mit der Gewalt, die ich erfahren hab zu tun, überhaupt nicht" (Interview 6).

Gewalt hat diese Interviewte in der Partnerbeziehung und im Rotlichtmilieu, nicht selten unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen Drogen erfahren. Im Interview finden sich keine Hinweise auf einen direkten oder indirekten ursächlichen Zusammenhang mit dem Leben in der Herkunftsfamilie.

Eine andere Interviewte aus dieser Gruppe, die nicht von Gewalt in der Familie betroffen war und die bis zur Gegenwart mit der Hilfe ihrer Mutter rechnen kann – sie sagt selbst: „sie unterstützt mich, wo sie nur kann" -, meint, dass die Gewalttätigkeiten in der Partnerschaft sowohl mit dem Drogenkonsum als auch ihrem eigenen Verhalten in Zusammenhang stehen.

„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" (Interview 24).

In diesem Fall scheinen sich die Partner unter dem Einfluss der Drogen gegenseitig aufzuschaukeln. Die Streitereien werden heftiger und eskalieren in den Gewalthandlungen der einen oder beider Parteien. In den meisten Fällen sind es die Partner, die zuschlagen und verletzen, zumal sie stärker als ihre Partnerinnen sind.

Mit Bezug auf die Frage, wie es zur Verbindung von Gewalt und Sucht oder Sucht und Gewalt kommt, ergibt sich, dass es zum einen Kontinuitäten zwischen Gewalterfahrungen in der Kindheit und frühen Jugend und im Erwachsenenleben und zum andern zwischen Sucht in der Familie und Sucht in Kombination mit Gewalt im Erwachsenenleben gibt. Aber es gibt eben auch Diskontinuitäten. Kinder können in Familien aufwachsen, in denen es keine physische und sexuelle Gewalt gegeben hat – und können dennoch als Erwachsene Partnerschaften eingehen, in denen es zu Gewalttätigkeiten kommt. Ebenso können sie in Familien aufwachsen, in denen die Eltern keine Suchtprobleme haben – und dennoch können sie selbst süchtig werden. Die Wahrscheinlichkeit für Gewalterfahrungen in einer Partnerschaft und im sozialen Nahraum nimmt jedoch zu, wenn die Frauen Alkohol oder rauscherzeugende Drogen nehmen und davon abhängig werden. Für das Ausmaß und die Schwere der Gewalt in einer Partnerschaft und im sozialen Nahraum ist es für diese Stichprobe unerheblich ist, ob die Gewalterfahrungen primär sind und die Sucht sekundär oder umgekehrt die Sucht primär und die Gewalterfahrungen sekundär.

Zusammenfassend belegen die Beispiele, wie eng miteinander verknüpft Gewalt und Sucht und umgekehrt Sucht und Gewalt sind. In unserem Sample befinden sich etwas mehr Frauen, die in der Kindheit zunächst Gewalt beobachtet oder in zum Teil erheblicher Brutalität selbst erfahren haben. Bei einer sehr kleinen Gruppe ist es zunächst die Sucht, die das Leben in der Familie geprägt hat; in einigen Fällen in Kombination mit Gewalttätigkeiten, in anderen ohne diese. Wir finden eine weitere Gruppe von Frauen, die in der Jugendzeit mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen beginnt. In dieser Gruppe kommt es erst über den Umweg der Sucht zur Verschwisterung mit Gewalt. Für alle drei Gruppen lässt sich anhand der Interviews nur für einige Einzelfälle herausarbeiten, dass die Frauen die Suchtmittel als Coping-Mittel eingesetzt haben. In der Mehrheit der Fälle finden wir dafür keine Hinweise in diesen Interviews. Für die Mehrheit scheint der Konsum der Stoffe eher eine Routine zu sein, die zum Tagesablauf dazugehört.

Aus den Interviews lässt sich jedoch ableiten, dass sowohl der Konsum von Alkohol oder anderen Drogen als auch Entzugserscheinungen, die Gewalttätigkeiten im sozialen Nahraum erheblich befördern können. Die Gewalttätigkeiten gehen eher von den jeweiligen Partnern der Frauen aus, sehr viel seltener von diesen selbst. Sieht man von einigen wenigen Ausnahmen ab, sind die Männer und Partner den Frauen physisch überlegen; auch darum tragen die Frauen am Ende der Gewaltattacken die schwereren Verletzungen davon.

Für das Ausmaß und die Schwere der Gewalttätigkeiten im sozialen Nahraum spielt es für diese Stichprobe keine Rolle, ob die Gewalterfahrungen primär sind und die Sucht sekundär oder umgekehrt die Sucht primär und die Gewalterfahrungen sekundär. In beiden Konstellationen finden wir etwa gleich viele Frauen, die als Erwachsene über schwere Verletzungen als Folge von Partnergewalt berichten.

7. Informelle und formale Hilfen

7.1 Ausgangslage

Das Wissen über die Nutzung von Hilfen durch Opfer von Gewalt ist in den letzten zehn Jahren beträchtlich angestiegen (Brzank, 2012; Gloor & Meier, 2014). Im Vergleich dazu ist sehr wenig darüber bekannt, wie und wo Frauen (und Männer) mit der Dualproblematik Sucht und Gewalt sich Hilfe suchen, und welche Erfahrungen sie mit den informell helfenden Familienmitgliedern und Freunden oder Freundinnen machen. Auch darüber, ob und wie Frauen mit einer Dualproblematik die Hilfen nutzen, die von formalen Organisationen und Institutionen angeboten werden, wissen wir wenig. Noch weniger wissen wir allerdings, welche subjektiven Erfahrungen sie damit machen und wie sie aus ihren Positionen heraus diese beurteilen.

Wir beginnen die Darstellung mit der Rekonstruktion von informellen Hilfen, also den Unterstützungen der Frauen durch Familienmitglieder, Freundinnen und Freunde oder durch Bekannte.

Je dünner die informellen sozialen Netzwerke sind, umso wichtiger werden formale Hilfen. Wir haben daher in den Interviews ausführlich danach gefragt, welche Organisationen die Frauen zur Hilfe gerufen haben bzw. bei welchen Institutionen und Personengruppen sie Unterstützung und Schutz gesucht haben. Auf unsere Fragen haben wir viele Antworten erhalten, auch auf Fragen danach, wie sie die Hilfeleistungen der Organisationen, Institutionen und Personen beurteilen.

In diesem Kapitel haben wir die Aussagen der Frauen zu den informellen und formalen Hilfen, die sie gesucht und gefunden haben, aufbereitet. Zunächst werden die informellen Hilfen dargestellt, auf die manche Frauen zurückgreifen können. In den folgenden Abschnitten zu formalen Hilfen stellen wir zunächst die Aussagen der Frauen zu ihrer Nutzung von Frauenhäusern und Frauenberatungsstellen dar. Darauf folgen die Aussagen zur Nutzung der Polizei, der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendämter, der Suchthilfe und schließlich von Ärztinnen und Ärzten. In jedem Unterkapitel werden die Erfahrungen der Frauen mit den Organisationen, Institutionen und Personen dargestellt. Da wir zudem Expertinnen und Experten der Polizei, von Jugendämtern und der Suchthilfe zu ihren Erfahrungen mit Frauen mit einer Dualproblematik befragt haben, werden deren einschlägige Aussagen in jedem Unterkapitel mitberücksichtigt. Das lässt Vergleiche zu zwischen den Angaben der Frauen selbst zu den formalen Hilfen und den Aussagen der Expertinnen und Experten, worauf wir an geeigneter Stelle eingehen.

7.2 Informelle Hilfen

Wir haben anhand der Aussagen in den Interviews untersucht, über welche informellen Netzwerke die Frauen (noch) verfügen. Insbesondere geht es um Beziehungen zu Mitgliedern der Herkunftsfamilie und zu Freundinnen und Freunden. Wir beginnen mit den Beziehungen zu Mitgliedern der Herkunftsfamilie.

Die Mehrheit der Interviewpartnerinnen erwähnt keine Hilfen durch Angehörige. In etlichen Fällen (z.B. 10, 15, 47) liegt das vermutlich daran, dass die Frauen in der Kindheit keine Hilfen von Familienmitgliedern erfahren haben, zum Beispiel in Zusammenhang mit sexueller Gewalt durch Angehörige, die öffentlich geworden ist, aber zu keiner Verurteilung geführt hat. In vielen anderen Fällen sind die Beziehungen zu den Angehörigen durch eine Vielzahl von negativen Ereignissen im Zusammenhang mit Sucht so vergiftet, dass die Frauen mit keiner Hilfe rechnen können. Sie versuchen das dann auch gar nicht mehr.

Immerhin erwähnen 21 (47%) Frauen Kontakte zu einem oder mehreren Mitgliedern der Herkunftsfamilie. Wie sich zeigt, sind in einigen Fällen die Beziehungen zur Mutter sehr gut bis gut.

> *„... Ich hab' mich bei meiner Mutter eigentlich sicherer gefühlt, obwohl ich da gar net so sicher war.*
>
> *Aber irgendwie hab' ich mich doch da sicherer gefühlt. Hab' ich gedacht, die hilft dir schon. Die hat mir auch gut geholfen, das muss ich sagen, in dieser Zeit, in der Zeit hat sie mir viel geholfen, ja…*
>
> *Ja, indem sie mich beschützt hat. Die hat einfach, die hatte auch den Mund aufgemacht. Wenn der angerufen hat, hat' se gesagt: ‚Ruf ja net mehr an'. Sowas hätt' ich mich nie getraut, sowas. Ihm gegenüber, gell? Also, sie hat dann, sagen mer mal so, die hat dann gesagt: 'Lass die in Ruh'. Sonst zeig' ich dich an'. Und lauter so Geschich-*

7. Informelle und formale Hilfen

ten. Oder sonst irgendwas passiert und jedes Mal gleich wieder aufgelegt. Und ich hab' das ja net gekonnt. Ich hab' des schön alles angehört, hat er mich wieder eingelullt. Bis er mich soweit hatte. Mei' Mutter ist bald durchgedreht manchmal. Die hat immer gesagt: ‚Denk' an Dein Kind, denk' an Dein Kind'. Da hab' ich mir gedacht: Ja, genau deshalb" (Interview 3).

„… Ich bin zwar zu meiner Mutter gefahren, wenn er so extrem war…

… Also, ich hab' ihn beobachtet. Ich wusste, wo er war. Ich hab' Leute gefragt: Habt ihr ihn gesehen? Trinkt er? Ja - dann wusste ich genau, wie er drauf war. Und dann hab' ich vorher schon gehandelt. Hab' gesagt: Oh oh. Er ist da und da. Er trinkt. Er hat mich ja auch immer angerufen: ‚Häää, ich bin betrunken'. Und dann hab' ich schon vorher zu meinen Kindern gesagt: ‚So, auf. N paar Sachen, wir gehen zur Oma für paar Tage'. Die ham dann erst: ‚Warum, weshalb, wieso'? die Frage gestellt. Und dann irgendwann war ich schon so genervt: ‚Ihr wisst doch, warum'. Ja, also es war, hat sich schon so eingespielt: ‚Ihr wisst doch, warum'. ‚Ja, okay'. Bevor es Streit gibt, gehen.

… Ja, meine Mutter hat da sehr geschimpft, die hat gesagt: ‚Geh und zeig' ihn an! Willst du, dass der dich umbringt und und und'... aber ich hab' das nicht geschafft, nee" (Interview 2).

„Ja. Also, ich hab' immer, ich hab' ne Zeit lang also anfangs, wo das, wo das auch angefangen hat mit den Schlägen, hab' ich mir noch helfen lassen von meinen Geschwistern, Eltern…" (Interview 44).

„Also ich leb' in Stadt A, ich bin - wie die Kinder ins Schulalter kamen, hab' ich mich ja von meinem Mann endgültig getrennt und hab' mir gedacht, ich muss wohin ziehen, dass ich nicht ganz alleine bin. Bin deswegen zu meinen Eltern ins Haus gezogen. Die haben das Haus zuvor, weil sie von der Trennung wussten, angebaut. Das heißt, ich bewohne das obere Stockwerk und meine Eltern haben unten gewohnt" (Interview 33).

Im günstigen Fall bieten die Mütter bzw. die Omas wichtige Hilfen und eine Art sicheren Hafen sowohl für die Frauen als auch für ihre Kinder. Darüber hinaus versuchen sie, ihre erwachsenen Töchter zu ermutigen, sich aus dem Gewaltverhältnis zu lösen. Damit haben sie nicht immer Erfolg.

In einigen Fällen sind es die Väter, an die sich die Frauen wenden, wie im folgenden Fall.

„… Und dann hab' ich meinen Vater angerufen und hab' mir echt manchmal Alkohol bringen lassen. Der hat natürlich auch gedacht, er ist im verkehrten Film und hat dann gesagt: ‚Nee, ich bring' Dir doch net Deinen Alkohol dahin. Sag' mal, was ist'n mit Dir los?' Und dann hab' ich da rum gemacht und dann hat er's doch ab und zu gemacht…." (Interview 52).

Auch wenn die Hilfe, die der Vater dann leistet, eher problematisch ist, so zeigt das Beispiel, dass es eine gewisse Verbundenheit zwischen Tochter und Vater gibt.

In einigen Fällen führt der Weg zu den Eltern über gute Freunde oder Freundinnen, bei denen einige (wenige) Interviewten zunächst Unterschlupf finden, bevor sie zu den Eltern gehen.

„… Ich mein', ich bin ja dann den Weg gegangen, meine einzige Möglichkeit gab es zu meinen Eltern zu gehen nach Stadt B. Und mich hat ‚ne Freundin da rausgeholt, die gesagt hat: ‚Ich fahr' jetzt da hin und guck', was mit Dir ist'. Und die haben mich dann mitgenommen übers Wochenende, weiß ich noch, es war Ostern…

Dann die Eltern, obwohl es Scheiße ist mit Eltern da, irgendwie, es ist ja net gut" (Interview 9).

Trotz der zum Teil sehr schwierigen Kindheit der Interviewpartnerinnen haben immerhin etliche von ihnen noch funktionierende und in manchen Fälle sogar gute bis sehr gute Beziehungen mindestens zu einem Familienmitglied. Etwas häufiger werden die Mütter als Bezugspersonen erwähnt oder die Großmütter, manchmal die Väter oder Tanten und gelegentlich ein Bruder oder eine Schwester. Wie wichtig gute Beziehungen zu einem Mitglied der Herkunftsfamilie sind, wird an anderer Stelle deutlich.

Jedoch haben etliche Frauen sehr gespannte Beziehungen zu verschiedenen Mitgliedern der Herkunftsfamilie. Das kann daran liegen, dass die Part-

7. Informelle und formale Hilfen

ner der Frauen von diesen Familienmitgliedern abgelehnt werden.

„… Wo er dann wieder raus kam, ham wir uns ja wieder heimlich getroffen, weil meine Familie war ja sehr dagegen, schon von Anfang an. Und... ja, der hat mich dann ganz normal so, lass uns mal am Spielplatz treffen, lass uns mal reden….

Ich hab's meiner Familie auch nicht gesagt, also es gab einen Familienteil, die wollten mit ihm überhaupt nichts zu tun haben, und ich wurd' von der Familie auch ausgestoßen. Und es gab's aber auch noch ne andere Hälfte der Familie, wo für mich da waren und die ja seine Familie von damals kannten, und denen hab' ich das aber alles verschwiegen…" (Interview 23)

Mit der Oma und einer Tante hat diese Interviewte aber noch funktionierende Kontakte; an diese beiden Personen wendet sie sich, wenn sie Hilfe und Unterstützung braucht.

„... Und da hab' ich gesagt, ok, ich muss mal schnell anrufen bei meiner Tante; mein Telefon hat der mir auch abgenommen. Dass ich keinen Kontakt mehr zu der Familie hab'. Und da hab' ich meine Tante angerufen, hab' voll Rotz und Wasser geweint und da sagt die:' Was is'n los?' Ich sag so: 'Ey, ich bin voll, ich bin wieder voll drauf. Ich bin auf H. Mir geht's richtig scheiße'. Und da hab' ich das alles so erklärt und da sagt sie: ‚Du fährst, du bestellst dir jetzt sofort n Taxi, fährst jetzt sofort mit dem Kleinen hier zurück und ich bezahl' dir n Taxi. Und da hab' ich so ne Wut in mir gehabt. Da hab' ich n Taxi angerufen und da sagt der: ‚Was machst Du jetzt?' Ich sag' so:' Ich geh' jetzt'. Und da hab' ich gesagt: Ist' mir egal, ich bin jetzt draußen'. Soll er doch machen, was er will" (Interview 23).

In vielen Fällen liegen die Konflikte aber tiefer; sie haben eine lange Geschichte, die bis in die Kindheit der Frauen zurückreicht. Folglich versprechen sich die Frauen wenig Hilfe von den Eltern oder anderen Familienmitgliedern.

„…Familie hat net hinner mir gestanden, die ham gesagt: Mit 16 e Kind?! Mei' Oma hat damals gesagt, wie mein Bauch geworden ist, ja, dass mer gesehen hat, dass ich schwanger bin, da hat die Oma zu mir gesagt - von meiner Mutter die Mutter: ‚Komm erst wieder, wenn Dein Bauch weg is''. Und da bin ich zu, da hab' ich die Beziehung mit der Oma, das war für mich erledigt. Ja? Ich hatt' von der Familie niemanden, wo mir n Rat gegeben hätt', ja" (Interview 14).

„…Vielleicht wenn, wenn mir irgendwer, irgendwie mal Hilfe angeboten hätte, aber es war ja niemand da, es war keiner. Hab' ich es irgendwem erzählt, zum Beispiel meiner Schwiegermutter, war ich die Böse, dann war ich schuld, dann würd' er schon seine Gründe gehabt haben, warum ich immer wieder eine in die Fresse gekriegt hab'. Meine Eltern, naja gut, da wollen wir mal gar nicht drüber reden, weil für die existiere ich ja mittlerweile schon gar nicht mehr" (Interview 29).

„Ich hab' versucht meine Familie mit einzubeziehen. Also weil ich hab' Brüder, dass die mir helfen. Aber die konnten mir auch nicht helfen. Machten auch kein Interesse daran. Also Familie hab' ich eh nicht so den guten Kontakt mit..." (Interview 47).

Neben der Familie spielen Freundinnen und Freunde eine wichtige Rolle, wenn es um Hilfeleistungen geht. Manche helfen dabei, wenn es um den schnellen Auszug aus der gemeinsamen Wohnung geht und wenn die Frauen und ihre Kinder für einige wenige Tage einen Schlafplatz benötigen.

„Und da hab' ich nur gewartet, bis er sich wieder in ‚en Sessel gesetzt hatte und eingeknickt war und hab' sofort meine Koffer gepackt und für die Kinder und mich Anziehsachen rein. Hab' ‚ne gute Freundin angerufen, die nichts mit Drogen zu tun hatte und auch zwei Kinder und alleinerziehend war und hab' die gebeten, ob ich mal zu ihr ziehen darf" (Interview 33).

Die Frauen, die Freundinnen und Freunde haben, sind also sehr im Vorteil. Oft haben die Frauen, die wenigstens zu einem Familienmitglied noch gute Beziehungen haben, auch noch Freundinnen und Freunde. Wer also überhaupt über ein soziales Netzwerk verfügt, hat gute Chancen, dass dieses aus mehreren Personen besteht, die man im Ernstfall um Hilfe bitten kann – und diese Netzwerke funktionieren dann in aller Regel auch.

Allerdings scheinen etwa zwei Drittel der Frauen kei-

7. Informelle und formale Hilfen

ne Freundinnen und Freunde zu haben, denen sie vertrauen und an die sie sich wenden können, wenn sie Hilfe brauchen. Und viele von diesen Frauen haben auch keine oder nur sehr schlechte Beziehungen zu den Mitgliedern der Herkunftsfamilie.

Einige wenige haben immerhin gewisse Beziehungen zu Nachbarn. Deren Hilfe mag zwar lebensrettend sein, ist aber dennoch nicht immer willkommen.

> *„…. Hätt's net gekloppt an meiner Tür, wär' ich tot gewesen - ein Nachbar. Der hat das gehört, hatte von obendrüber. Der hat das gehört und, mitten in der Nacht war das, hat mich bitterlich schreien gehört und, ja, der hat dann an die Tür geklopft und ich glaub', er [der Partner] hat sich ertappt gefühlt und hat dann losgelassen.*
>
> *Ja, die haben entweder Polizei geschickt oder ich hab' die dann weggeschickt, weil's mir unangenehm auch war. Hab' se angeschrien, sie sollen sich raushalten, das ist immer noch meine Sache und - ja, das waren so unangenehme Dinge" (Interview 24).*
>
> *„… 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".*
>
> *Frage: „Wie haben Sie das empfunden, wenn die Nachbarn die Polizei gerufen haben? Würden Sie jetzt sagen, sehr schlecht?"*
>
> *„Eher schlecht. Ja, mega schlecht sogar, weil dann der bei mir ja noch in der Wohnung war. Wahrscheinlich hab' ich noch Drogen in der Wohnung rumliegen gehabt. Das wär' auch wieder noch schlechter gewesen, wenn ich damit gesehen wurde" (Interview 47).*

Frauen, die keine Familienmitglieder und keine Freundinnen und Freunde haben, an die sie sich im Notfall wenden können oder wollen, und die ihnen Hilfe und Sicherheit bieten können, sind in einer sehr schwierigen Lage. Kommt noch dazu, dass die Nachbarn sich nicht kümmern oder verprellt sind, weil sie von den Interviewpartnerinnen schlecht behandelt worden sind, dann sind die Frauen auf sich allein gestellt. Im Alltag wie im Notfall sind sie auf formale Hilfen angewiesen, auf die Unterstützung durch Experten und Expertinnen der verschiedenen Hilfeeinrichtungen.

Zusammenfassend halten wir hier fest, dass die informellen Hilfen durch Familienmitglieder, Freundinnen und Freunde oder auch Nachbarn für die Frauen enorm wichtig sind. Problematisch ist, dass nur vergleichsweise wenige Frauen gute Beziehungen wenigstens zu einem Familienmitglied haben. Ebenso haben nur wenige gute Freundinnen und Freunde, an die sie sich um Hilfe wenden können. Die Aussagen der Frauen belegen jedoch auch, dass diejenigen, die sich um Hilfe an ein Familienmitglied oder an Freundinnen/ Freunde werden können, von den Angesprochenen dann tatkräftig unterstützt werden.

Schwieriger ist es, wenn die Frauen den Hilfen durch Freunde oder Nachbarn ambivalent gegenüber stehen: wenn sie also einmal die Hilfen für lebensrettend erachten, das andere Mal aber die Helfer wegweisen oder sogar beschimpfen. Wir vermuten, dass das langfristig zu einer dramatischen Ausdünnung der sozialen Hilfe- und Netzwerke führt.

7.3 Formale Hilfen

Wir haben die Aussagen der Frauen und der Expertinnen und Experten zu formalen Hilfen aufgegliedert nach den verschiedenen Organisationen und Institutionen. Wir beginnen mit den Aussagen der Interviewten zu ihren Erfahrungen mit Frauenhäusern und Frauenberatungsstellen. Herangezogen werden ebenfalls die Aussagen von Experten und Expertinnen der Polizei, der Jungendämter und der Suchthilfe. Es folgen dann Unterkapitel zur Polizei, zu den Jugendämtern, zur Suchthilfe und zu Ärztinnen und Ärzten (in Privatpraxen und in Institutionen).

Die Unterkapitel haben einen identischen formalen Aufbau: Zunächst werden die Aussagen der Frauen dargestellt, dann folgen die der Expertinnen und Experten. Übereinstimmungen zwischen den Aussagen der Frauen und der Expertinnen und Experten werden ebenso herausgearbeitet wie Abweichungen. Jeder Abschnitt endet mit einer kurzen Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse.

7. Informelle und formale Hilfen

7.3.1 Frauenhäuser und Frauenberatungsstellen

Ergebnisse der Gespräche mit den betroffenen Frauen. Im Verlauf des Interviews sind alle Frauen danach gefragt worden, ob sie schon einmal Zuflucht in einem Frauenhaus gesucht haben oder ob sie schon einmal eine Frauenberatungsstelle aufgesucht haben. Es zeigt sich, dass keine Frau aus diesem Sample eine Frauenberatungsstelle aufgesucht hat. Etwas besser sehen die Antworten auf Fragen nach Frauenhäusern aus.

Von den 45 Frauen in unserer Studie haben zwölf Frauen eigene Erfahrungen mit Frauenhäusern. 33 Frauen kennen Frauenhäuser nur vom Hörensagen. Wir konzentrieren uns bei der Auswertung auf die zwölf Frauen, die in unterschiedlicher Weise in Kontakt mit Frauenhäusern getreten sind. Wir gehen lediglich abschließend sehr kurz auf die vorherrschenden Meinungen der 33 Frauen ein, die weder mit einem Frauenhaus telefoniert, noch eines besichtigt und schon gar nicht in einem für eine Nacht oder länger gewesen sind.

Unter den zwölf Frauen, die Kontakt mit Frauenhäusern aufgenommen haben, befinden sich zwei, die das zwar berichten, aber inhaltlich wenig dazu sagen (42, 44). Einige weitere schildern, dass die Aufnahme problemlos verlief, dass alles ganz schnell ging. Allerdings haben diese Frauen beim Aufnahmegespräch nicht erwähnt, dass sie ein Suchtproblem haben (z.B. 49). Wie weitere Aussagen von Frauen ausweisen, ist es ein Problem, Zuflucht in einem Frauenhaus zu suchen, wenn man süchtig ist.

Positive Aussagen zu den Frauenhäusern und dem Aufenthalt dort sind selten. Immerhin sagen zwei Frauen, dass sie es dort gut getroffen haben, und dass die Frauenhäuser den Frauen, die dort Aufnahme finden „sehr gut" helfen.

Frage: „Wie fandest Du die Hilfe im Frauenhaus?"

„Sehr gut. Auf jeden Fall hat man die Unterstützung, die man braucht bezüglich was Wohnung betrifft. Man hat da Therapeuten, wo man - oder, oder Psychologen, mit denen man drüber reden kann. Also die Frauen haben auf jeden Fall ihre Hilfe, die sie brauchen" (Interview 25).

„Und wir hatten beide bei meiner Mutter zu der Zeit gewohnt und ich hatt' wirklich Angst, mit dem [Bruder] unter einem Haus zu, unter einem Dach zu leben. Und da bin ich damals in Stadt W in n Frauenhaus geflüchtet…

Äh, eigentlich gut, also es waren überwiegend Frauen mit Kindern da und die, oder auch Aussiedlerinnen. Mir kam's vor, ich wär' die Einzige so, die irgendwie diesbezüglich da... Ja, ich war noch sehr jung auch als die anderen Mitbewohner. Aber so zu den Mitarbeitern und so war gut. Die hatten halt auch klare Regeln da, damals halt auch noch bisschen, also, nicht, da bisschen Probleme, weil ich halt nicht so lange rausgehen konnte. Aber jetzt rein von der Unterstützung fand ich's gut. Also, fand ich sogar, da hatte ich' s erste Mal so eine Gemeinschaft erlebt, von zu Hause, ich kannte des jetzt sooo net. Dass mer so zusammen ham was vorbereitet, was macht, auch mal Unternehmungen macht zusammen oder so. Irgendwo hingeht, aufs Volksfest bei uns. Also, es war eigentlich eine schöne Erfahrung. Trotzdem wünscht man sich halt irgendwann wieder was Eigenes, ne? Und als, und dadurch, dass auch viel Mütter mit ihren Kindern da waren, hab' ich mich manchmal bisschen fehl am Platz gefühlt. Aber so jetzt rein von der Einrichtung fand ich's gut. Ich bin auch froh, dass ich das gemacht hab' damals".

Frage: „Wie war so der Ablauf, kannst Du mir das kurz erzählen?"

„Ja, also, wir hatten morgens für kurze Organisation - aufgestanden, gefrühstückt, dann eben zur Organisation, was zu machen ist, wer wo Termine hat, wer für irgendwas Unterstützung braucht. Und dann gab's noch Dienste, Haus putzen oder eben vorbereiten. Wir hatten zweimal die Woche eine Kochgruppe und sonst hat jeder selbständig für sich so gekocht und gewirtschaftet, ja. Und dann eben, ja, Unternehmungen, je nachdem, was für ein Tag war. Ich weiß net mehr genau, an welchen Tagen was war, sind wir zusammen mal ins Kino, Museum oder eben Volksfest gelaufen. Und ja. Da war auch bis nachmittags immer n Sozialarbeiter im Haus, mit der [man] irgendwelche Dinge erledigt. Ämter etc. oder eben auch Gespräche geführt. War auch immer jemand da. Und abends sind wir dann nochmal alle zusammen gesessen beim Abendessen, das war meistens gemeinsam

7. Informelle und formale Hilfen

und ham da nochmal gesprochen, wie der Tag so war. Ja, das war so grob" (Interview 49).

Eine Frau erwähnt, dass sie von einer Mitarbeiterin eines Frauenhauses Informationen für andere Institutionen erhalten hat, in der sie mit ihren Problemen – Sucht und Gewalt – gut aufgehoben ist (Interview 35).

Die Mehrheit der Frauen, die überhaupt eigene Erfahrungen mit einem Frauenhaus haben, berichtet über schwierige bis schlechte Erfahrungen. Das beginnt mit telefonischen Anfragen, die sich als schwierig erweisen und die zu nichts führen (7, 31, 48, 50). Frauen, die es dennoch in ein Frauenhaus schaffen, obwohl sie süchtig sind, müssen damit rechnen, dass sie nach einigen wenigen Tagen das Haus verlassen müssen (z.B. 17, 25, 43, 45, 48, 49).

„Ich hab' en Platz versucht im Frauenhaus zu kriegen. Ich hab's ganze Bundesland G abtelefoniert…

Weil wie gesagt, ich hab' von Stadt J bis runter in Gebiet O alles abtelefoniert und ich hab' nirgendswo was gekriegt. Teilweise hab' ich auf ‚en Anrufbeantworter gesprochen, bin nicht' mal zurückgerufen worden. Ja" (Interview 31).

„Und da hab' ich mich dann unter anderem an Frauenhäuser gewandt. Und dann immer zur Antwort bekommen: Ja, wir sind überfüllt, wir sind überfüllt. Bei den einen hieß es dann auch: Naja, wenn Sie aus ner Klinik kommen und ob Sie dann hier so klar kommen mit den anderen Klienten und dies und das. Hab' mich dann auch an ne private Frauen, ja, so ein privates Frauending gewandt, ich glaub', katholische Schwestern waren das in Stadt AK. Die waren dann aber auch überfüllt. Und, äh, die Klinik hat dann zu mir gesagt: Naja, wenn Sie gar nix finden, dann gehen Sie halt doch in n Obdachlosenheim" (Interview 7).

„Ja. Das war halt auch -. Vor über anderthalb Jahren, war auch wieder so ein kleiner Streit, auch eigentlich nix wirklich Schlimmes, aber ich musste meinen Sturkopf durchsetzen und sagen, so jetzt packst du deine Sachen, jetzt gehst du, hast dir jetzt zwanzig Jahre von Männer was gefallen lassen, jetzt gehst du ins Frauenhaus. Hab' halt gehofft, dass ich da meine Hilfe kriege, hab' meine Sachlage geschildert und man sagte halt, Drogenleute oder Methadonleute werden hier auf keinen Fall aufgenommen. Das ist halt wie so ein Misstrauensbruch, Misstrauensbruch".

Frage: „Was hast du dann stattdessen gemacht? Du musstest ja irgendwo hin?"

„Ja, ich hab', war halt zwei, drei Tage auf der Straße, war kaputt, erschöpft und das war auch so das letzte Mal, dass ich überhaupt auf der Straße war" (Interview 25).

„Aber jetzt aktuell in Stadt A eben, als ich eben ohne festen Wohnsitz war und es auch nicht mehr ging mit den Pensionen. Und ich dann eben auch Angst hatte wegen, wegen dem Konsum und, hab' ich mich im Frauenhaus gemeldet. Am Zoo war das und da hatt' ich, ja, da hatt' ich das auch so n bisschen -. Weil es schon hieß: schwangere Substituierte in Stadt A, ganz schlecht. Gibt einfach nix…

… und ich musste dann leider, musste auch am nächsten Tag gehen. Also, die ham gemeint, erst hieß es, ich könnt' entweder in die WG hoch bei denen, oder sie finden für mich was anderes. Nachdem das diese, naja, ja, vom Amt mit dem gesprochen hat, das raus kam, da musst' ich dann am nächsten Tag auch die Einrichtung verlassen" (Interview 49).[23]

„Aber da hab' ich dann Hilfe gesucht oder gebraucht, weil ich dann, ab und zu dacht' ich: Herrje, es geht einfach net mehr, du musst hier weg. Und dann, dann hab' ich dann im besoffenen Kopp dann auch oder auch mal nüchtern in so einem Frauenhaus angerufen. Und einmal hieß es dann: Ahh, ist kein Platz, und. Ja, aber Sie ham doch was getrunken, das geht ja gar net, so können wir Sie net aufnehmen! Ja, aber... da dacht' ich, das gibt's doch net!

… Jaaa, da müssen Sie, müssen Sie sich melden, wenn Sie nüchtern sind und... Ach nee, das war überhaupt, ach, das war, war ne Katastrophe. Und dann hab' ich später nochmal angerufen, ob die mir ne Nummer geben könnten, woran ich mich jetzt in dem Moment melde….

23 Die Interviewte war zu diesem Zeitpunkt schwanger, was, wie sie sagt, den Mitarbeiterinnen im Frauenhaus bekannt war.

7. Informelle und formale Hilfen

Die waren auch so unhöflich. So herablassend. Ja, wie, wie, wie wurden Sie denn geschlagen? Schlägt er Sie richtig oder? Ja, ich weiß halt net, was manche Menschen unter Schlagen verstehen. Wenn du so n paar Backpfeifen kriegst und so bissi geboxt wird, dann tut das schon weh, find ich, ne? So'n guter Mann, wo einem eine gibt, da haste schon Kopfschmerzen" (Interview 48).

„…die Frauen, die halt aufgefallen sind mit Drogen und Alk, die sind rausgeschmissen worden. Und ich nehme an, das ist in jedem Frauenhaus so'" (Interview 43).

Neben der Sucht gibt es auch noch andere Gründe, die dazu führen können, dass der Aufenthalt im Frauenhaus sehr kurz ist. Wenn die finanzielle Situation der Frau nicht geklärt ist, kann das dazu führen, dass es über eine Notaufnahme nicht hinausgeht.

„… Die haben mich ans Frauenhaus verwiesen. Frauenhaus hat mich einmal aufgenommen, haben mich dann aber dann wieder vor die Tür gesetzt, weil ich in dieser Situation finanzielle Mittel nicht hatte. Ich hätte nicht einkaufen können und nichts für dort, für mich, was dann auch nicht gebilligt worden ist, zumindest bei uns in Bundesland A. Ja und das Gericht, ja, die haben damit auch nicht oder dafür auch nicht zuständig gefühlt. Da war wohl wahrscheinlich noch zu wenig passiert" (Interview 45).

Frauen, die in kritischen Situationen nicht in ein Frauenhaus aufgenommen werden oder die schon nach wenigen Tagen wegen ihrer Suchtprobleme entlassen werden, landen in der Regel auf der Straße, in Obdachlosenheimen oder sie gehen zurück zu ihrem gewalttätigen Partner.

Frauen, die längere Zeit im Frauenhaus sind, kritisieren diese Aufenthalte mit unterschiedlichen Argumenten. Immer wieder wird das Zusammenleben mit anderen Frauen auf engem Raum als beschwerlich beschrieben. Eine Frau weist darauf hin, dass das Leben im Frauenhaus zusammen mit Kindern auch darum sehr schwierig ist, weil man eigentlich nicht aus dem Haus kann, da die Gefahr, dass man Freunde und Bekannte trifft, sehr groß ist. Diese wiederum können den Partner informieren, der sich dann einstellt und alles aufwendet, um die Frauen und die Kindern zur Rückkehr in das alte Leben zu überreden. Auch Kinder spielen in diesem Zusammenhang eine wichtige und schwierige Rolle.

„Äh, [ins] Frauenhaus, wie kam ich denn da rein? Genau, ich war im Frauenfrühstück und da hab' ich gefragt, ja wo, wo könnte man denn als Frau hier übernachten und da hat irgendeine Frau mir gesagt, ja da am Bahnhof, am Ort A gibt's ein Frauenhaus. Ja und dadurch bin ich hingefahren und ja wurde auch für, wie lange war ich denn da, oh Gott, ich weiß es gar nicht mehr. Auf jeden Fall war ich da ein paar Wochen und da war ich ein Monat oder so. Ja und dann bin ich wieder ausgezogen, weil mir das zu krass zu war mit den Frauen".

… Weil, ich war ja nur im Durchwanderbereich, wo ich als Obdachlose schlafen konnte und so, ja und dann haben sie es halt irgendwann mitgekriegt, dass ich Heroin genommen hab' und dann musst' ich gehen" (Interview 43).

„Ach…, ach, das ist einfach nur ne andere Art von Gefängnis. Weil, man darf, gerad' ich in -, aber auch andere Frauen, denen ging's ja genauso, die haben auch alle Schiss gehabt, raus auf die Straße zu gehen, Angst gehabt, irgendwelche Bekannte zu treffen, die dann dem Ex verraten, wo man ist oder so. Oder gerad' wenn die Kinder dabei sind, dass die Kinder mit'm Papa telefonieren oder irgendeinem oder in der Schule abgefangen werden. Oder, puh, ich weiß nicht, es ist einfach nur eine andere Art von Knast. Ob ich jetzt daheim fixiert bin oder da mich net traue, auf die Straße zu gehen. Und dann ist es so viel Papierkram und Schreiberei und Zeug und dies und das und jenes und dann holt man eh wieder zurück, wird man eh wieder zurückgehen" (Interview 35).

Wie nötig die Hilfe durch das Frauenhaus für diese Gruppe von Frauen wäre, bringt eine Interviewte mit ihrer Aussage auf den Punkt.

„Ich mein', wenn so Menschen zugedröhnt in ‚ne Einrichtung gehen, also wie ich jetzt ins Frauenhaus, dann ist es eilig. Klar, dass ich Hilfe will. Man kann mich doch net, man kann mich doch net wegschicken" (Interview 43).

7. Informelle und formale Hilfen

Ergebnisse der Gespräche mit den Expertinnen und Experten. Die Gesprächspartnerinnen und –partner von Polizei und Jugendämtern weisen übereinstimmend darauf hin, dass sie über den Arbeitskreis Intervention bei Gewalt gegen Frauen (AK InGe[24]) miteinander in Kontakt stehen. Einige erwähnen das nur kurz (z.B. JA2, POL1, POL3), Andere gehen etwas ausführlicher auf diese Kooperation ein. Geht es um häusliche Gewalt, bestehen offenbar gute Kontakte zu vielen Frauenunterstützungseinrichtungen im Rhein-Main-Gebiet.

> *„… ne begleitende Beratung durch die Frauenunterstützungseinrichtung, die eben auch parteilich für die betroffene Frau mit der - nochmal, auch tiefer gehen können oder sie parteilicher begleiten können" (JA3).*

Diese Expertin schätzt die Zusammenarbeit mit diesen Einrichtungen, weil sie „die Kinder wirklich gut auch im Blick haben und [signalisieren, dass sie] … auch dem Kinderschutz verpflichtet" (JA3) sind. Allerdings ist hier nicht von Sucht in Verbindung mit Gewalt die Rede, sondern nur von Gewalt. Eine andere Expertin aus den Jugendämtern bringt das auf den Punkt:

> *„… also, angesichts Ihrer Frage denke ich, ich müsste die eigentlich nochmal ganz präzise fragen: was macht Ihr [die Frauenhäuser] eigentlich mit süchtigen Müttern? Ich denke, dann wenn es -, also, was ich weiß, ist einfach, dass die Frauen, wenn sie sich nicht an die Regeln halten dort, auch nicht bleiben können.*
>
> *Und insofern denke ich, haben es Frauen mit ner Suchtproblematik mit Sicherheit, wenn sie nicht grade in einer Phase sind, wo sie sich selber sehr gut kontrollieren können, auch schwer im Frauenhaus wirklich bleiben zu können" (JA1).*

Diese Expertin vermutet erst einmal, dass süchtige und von Gewalt betroffene Frauen nicht (lange) in Frauenhäusern bleiben können, weil sie sich – möglicherweise – nur schwer an die Regeln halten können. Für einen Experten der Polizei (POL2) und die beiden Expertinnen der Suchthilfe ist das keine Vermutung, sondern harte Tatsache.

> *„… schon vor zwanzig Jahren mit den Frauenhäuser darüber diskutiert haben, dass sie doch die, die suchtmittelabhängigen Frauen aufnehmen sollen, weil immer wenn, wenn nur der Geruch von Sucht war, ich sag' mal so, ne, dann haben die, haben die nein gesagt. Also zum Beispiel, ich weiß es aus zum Beispiel Stadt A, wenn ich da angerufen hab' und weil ich bekannt bin, dann war schon klar, dass kein Platz frei war, ne… Also die wollen ja diese, diese konsumierenden Frauen nicht. Das ist ja das Problem, ne. Die wollen die konsumierenden Frauen nicht" (SH1).*

> *„Ich bin da immer aus den Erfahrungen von meinen Klientinnen, quatsch, Kolleginnen, die Erfahrung hab' ich mitgenommen, dass die Frauenhäuser eher nichts für unsere Klientinnen sind. Deswegen waren Frauenhäuser immer so: Die nehmen keine drogenabhängigen Frauen" (SH2).*

Die Aussagen der Expertinnen der Suchthilfe (sowie des Experten POL2) decken sich mit den Erfahrungen, über die die betroffenen Frauen berichten: Es ist für sie schwierig, in Frauenhäusern einen Platz und Schutz zu finden. Wir kommen darauf in Kapitel 8 zurück.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass 33 Frauen keine eigenen Erfahrungen mit einem Frauenhaus haben. Etliche dieser Frauen standen mindestens einmal vor der Entscheidung, in einem Frauenhaus Zuflucht zu suchen; sie haben sich dann aber für andere Hilfen entschieden. Eine dieser Frauen meint, dass für sie allein das Wort „Frauenhaus" abschreckend sei. Auch sonst überwiegen bei dieser Gruppe die Vorbehalte und negativen Vorurteile gegenüber den Frauenhäusern, obwohl sie keine Erfahrungen damit verbinden.

Von den zwölf Frauen, die selbst in Kontakt mit Frauenhäusern getreten sind, berichten einige wenige von positiven Erfahrungen. Diesen Frauen haben Frauenhäuser Schutz und ein gewisses Gefühl von Gemeinschaft gewährt.

24 Der AK InGe besteht seit 15 Jahren. Nach Heynen (2012, S. 56) sind folgende Institutionen in diesem AK vertreten: „die Polizei mit Vertretern aus unterschiedlichen Abteilungen, das Jugendamt mit Vertretern aus unterschiedlichen Abteilungen, mehrere Frauenberatungsstellen und Frauenhäuser, Vertreter der Amtsanwaltschaft, mehrere Rechtsanwälte und eine Familienrichterin".

7. Informelle und formale Hilfen

Es überwiegen allerdings Berichte, dass die Frauenhäuser die Aufnahme der Frauen wegen ihrer Suchtprobleme ablehnen oder dass sie sie nach ein bis zwei Nächten entlassen. Diese Mitteilungen decken sich mit den Meinungen der Expertinnen und Experten, die ebenfalls berichten, dass Frauenhäuser in der Regel keine Frauen mit Suchtproblemen aufnehmen bzw. diese sehr schnell wieder entlassen (vgl. Helfferich et al., 2012, S. 64ff). Die Interviewten berichten darüber hinaus von unangenehmen Fragen beim Versuch, in ein Frauenhaus aufgenommen zu werden, unfreundlichen Zurückweisungen und wenig Hilfen, wenn die Zuflucht verweigert wird. Nach Aussagen mehrerer Interviewten landen sie, wenn sie keinen anderen Unterschlupf finden, auf der Straße oder in einem Obdachlosenheim.

Aber auch diejenigen süchtigen und von Gewalt bedrohten Frauen, die von einem Frauenhaus – vorübergehend – aufgenommen worden sind, berichten von Schwierigkeiten. Einigen fehlen die finanziellen Mittel, um im Frauenhaus zu bleiben, andere fühlen sich wie im Gefängnis, weil sie nicht aus dem Haus gehen können. Sie erleben die Sicherheit, die das Frauenhaus gewähren soll, als prekär, insbesondere wenn Kinder dabei sind, die in den Kindergarten oder die Schule gehen. Dort können die Partner leicht in Kontakt mit den Kindern kommen und über diese die Frauen ausmachen. Sie melden sich dann im Frauenhaus bzw. suchen Kontakt zu den Partnerinnen und den Kindern und überreden sie, wieder nach Hause zurück zu kommen. Eine Expertin meint, dass süchtige Frauen für solche Ansprachen besonders anfällig seien und dass es auch darum schwierig sei für die Mitarbeiterinnen in den Frauenhäusern, sich auf diese Klientel einzulassen.

Die Erfahrungen, die die Interviewten mit den Frauenhäusern machen, wirken stigmatisierend. Darauf wird noch genauer einzugehen sein.

7.3.2 Die Polizei

Ergebnisse der Gespräche mit den betroffenen Frauen. 13 Frauen sagen nichts über Kontakte mit der Polizei im Erwachsenenalter (1, 8, 11, 12, 13, 15, 16, 19, 28, 30, 32, 34, 43). Weder sie selbst noch andere nahestehende Personen, Nachbarn oder andere Menschen scheinen die Polizei wegen Gewalt im sozialen Nahraum oder Vergewaltigung eingeschaltet zu haben. Bei vielen dieser Frauen liegt das daran, dass es in der aktuellen Partnerschaft wenig oder keine Gewalttätigkeiten zu geben scheint (13, 15, 16, 19, 28, 30, 32, 34). In den anderen Fällen gibt es Gewalt in der Partnerschaft. Meist handelt es sich um körperliche und psychische Gewalt, oft untermischt mit sexueller Gewalt (z.B. 1, 11). Dazu kommen Angaben zu Vergewaltigungen (z.B. in den Interviews 1, 28, 32, 34, 43). In der Mehrzahl der Fälle sind es Fremde, die die Frauen vergewaltigt haben (28, 32, 34). Dennoch schalten die Frauen die Polizei nicht ein. Die Gründe dafür sind vielfältig. Ängste spielen eine große Rolle. Bei Frauen, die im Kontext von Prostitution vergewaltigt worden sind, kommt noch eine vermeintlich ungeschriebener Ehrenkodex dazu: In diesem Milieu ruft man die Polizei nicht um Hilfe. Die Gewalttätigkeiten und Vergewaltigungen, die diese Frauen erfahren haben, werden also nie aktenkundig.

32 Frauen haben sich auf die eine oder andere Weise mit der Polizei auseinandergesetzt. Die Ursachen und Hintergründe für diese Kontakte variieren stark. Einige Frauen, die in der Kindheit sexuell missbraucht worden sind, haben in diesem Zusammenhang bei der Polizei ausgesagt[25]. Zwei Frauen berichten darüber hinaus über die Gerichtsverhandlung und das Urteil. Beide haben die Prozedur und das Urteil negativ erlebt (Interviews 10, 49). Das hat sich offenbar tief in ihr Bewusstsein und in ihr Selbstbild eingegraben. Aus ihren Aussagen geht hervor, dass sie die Polizei als eine Instanz erleben, die ihnen nicht freundlich gesinnt ist und gegenüber der sie sich immer und immer wieder rechtfertigen müssen, wie in folgendem Beispiel.

> *„Ja, ja, jetzt…, ich hab' ja jetzt n Verfahren auch am Laufen. Also, ich hab' das eingeleitet, wegen, weil mich da -. Ich hab' paar Russen nach Zigarette gefragt, die ham mich da ins Auto reingepackt und wollte mich wegfahren. Ich bin da auch durch Zufall rausgekommen aus der Situation… Und wir waren schon eineinhalb Stunden [vom Stadtzentrum] entfernt. Also, die wollten mich da auch wegschleppen irgendwo und ham auch vorgehabt, ja, sie mich, sich an mir zu vergehen. Also, die ham schon versucht, mir die Hose runterzuziehen… Und da war's dann schon so, dass die [die*

25 Knapp zwei Drittel der Frauen, die bis zum Alter von 16 Jahren sexuell missbraucht worden sind, machen keine Angaben darüber, was im Anschluss daran passiert oder nicht passiert ist.

7. Informelle und formale Hilfen

Polizei], dass es dann gar nimmer so darum ging, was da war, sondern erstmal um meinen Konsum, ob ich denn wirklich bedroht worden bin, es wird' so bisschen abgespielt, so. Ob ich das nett falsch empfunden hab', oder ob ich nett, ob sogar, ob ich mich nett prostituiert hätte. Was ich da verloren, warum ich damit ins Auto, zum Auto gegangen wär'. Also wirklich, das war schon krass. Und dann war ich wieder so, mich rechtfertigen zu müssen, obwohl ich ja eigentlich, ne? Also, obwohl' s wirklich derb war und ich ja eigentlich das Opfer war, aber trotzdem musst' ich mich so rechtfertigen, ob ich nett irgendwas falsch gemacht hätte oder so. Das war echt ätzend..." (Interview 49).

Diese Interviewte berichtete über ähnliche Erfahrungen in der Kindheit. Sie sagt, sie sei im Zusammenhang mit sexuellem Missbrauch durch einen Fremden von einer Polizistin verhört worden und habe das Gefühl gehabt, dass sie selbst „irgendein Teil zu beigetragen" habe. In diesem Kontext sagt sie: „Ich musst' mich rechtfertigen" (vgl. dazu die Passagen unter 6.1). In der hier zitierten Passage wiederholt sie diese Aussage. Es scheint so, als sei die Polizei für sie keine besondere Hilfe. Dieser Eindruck drängt sich auch im Zusammenhang mit anderen Interviews auf, in denen Frauen von sexueller Gewalt in der Kindheit berichten und von anschließenden Befragungen durch die Polizei (vgl. Interview 10 unter 6.1).

Frauen, die in der Kindheit bessere Erfahrungen mit der Polizei gemacht haben, scheinen es etwas leichter zu haben, sich später im Leben, wenn sie von Gewalt im sozialen Nahraum betroffen sind, bei dieser Hilfe und Unterstützung zu holen.

Die Mehrzahl der Frauen kommt erst im Erwachsenenalter in Kontakt mit der Polizei. Dabei geht es nicht nur darum, dass die Frauen oder andere Personen die Polizei wegen häuslicher Gewalt bzw. Ruhestörung zu Hilfe rufen. Nicht selten sind die Frauen selbst diejenigen, die in Konflikt mit der Polizei kommen, weil sie illegale Drogen besitzen, mit diesen handeln und/oder als Prostituierte z.B. in städtischen Sperrbezirken arbeiten oder ihre Kunden um die Dienstleistung prellen. Die Frauen sind also oft nicht nur Opfer, sondern selbst Täterinnen. Sie können daher leicht selbst zu Beschuldigten werden. Das gilt insbesondere für Frauen, die als Prostituierte arbeiten und für Frauen, die von illegalen Drogen abhängig sind. Darüber hinaus sind auch die Partner der Frauen oft in illegale Aktivitäten verwickelt, sehr oft im Zusammenhang mit illegalen Drogen. Das alles macht die Interaktion mit der Polizei kompliziert. Das spiegelt sich wider in den Aussagen dieser Frauen zu ihren Erfahrungen mit der Polizei, die recht unterschiedlich sind.

Insgesamt genommen beeindruckt es, über wie viele Interaktionen diese Frauen mit der Polizei berichten. Sie selbst rufen die Polizei einmal, zweimal, viele Male; die Polizei kommt, versucht die Situation zu klären. Das gelingt mehr oder weniger gut, je nach Situation. Auch Gloor & Meier (2014, S. 116) kommen aufgrund der Analysen der Berichte von Frauen, die in der Schweiz von häuslicher Gewalt betroffen sind oder waren, zu dem Schluss, dass nur wenige Interviewte nur einmal Kontakt zur Polizei haben. Typisch sind vielmehr wiederholte Notrufe bei der Polizei.

Geht es bei den Frauen unserer Studie offensichtlich um häusliche Gewalt, bemühen sich die Polizisten darum, die Frauen dazu zu bewegen, eine Anzeige zu erstatten. Das gelingt auch oft, allerdings verfolgen viele Frauen diese nicht weiter. In der Konsequenz heißt das, dass es zu keinem Strafverfahren kommt. Liegen schwere Körperverletzungen vor, würde es sich um ein Offizialdelikt handeln. Allerdings scheint die Polizei auch keine entsprechenden Informationen an die Staatsanwaltschaft weiterzuleiten und auch keine weiteren Untersuchungen einzuleiten; jedenfalls ist davon in den Interviews nicht die Rede. Darauf haben Gloor & Meier (2014, S. 132f) ebenfalls aufmerksam gemacht.

Die meisten Frauen unserer Studie, denen die Polizei wegen Gewalt im häuslichen Umfeld zu Hilfe kommen will, sind im Umgang mit gewalttätigen Partnern nicht sonderlich konsequent. Nicht nur wenn Nachbarn die Polizei rufen, weil sie vermuten, dass es zu häuslicher Gewalt gekommen ist, sondern auch wenn die Frauen selbst die Polizei gerufen haben, verstecken sie den Partner vor dieser oder sagen einfach, es sei nichts gewesen, man habe sich halt laut gestritten und jetzt sei alles wieder gut.

„Ja, weil's halt, äh, sehr laut war, es war wegen dem, wegen dem Lärm, die der Streit mit sich gebracht hat. Die Nachbarn war, ham sich halt belästigt gefühlt und ham halt Polizei gerufen. Aber die, wir ham halt dann gesagt: Ja gut, das, wir sind ruhig und, ne? Dann sind sie auch wie-

7. Informelle und formale Hilfen

der gegangen. Ham noch gemeint, wenn wieder, dann ne Anzeige. Genau, die ham so gemeint, ob des, äh, ob da was dran wär'. Nachbarn hätten gemeint, da würde auch, ne, würd' Gewaltanwendungen stattfinden. Aber ich hab', wir ham gesagt: Nee, ist nicht, also, wir ham uns nur lautstark gestritten, hatten ne Auseinandersetzung, aber mehr ist da nicht. Sind ja auch wieder gefahren" (Interview 49).

Trotz dieser zum Teil ganz unterschiedlichen und insgesamt genommen eher schwierigen Situationen bemüht sich die Polizei darum, die Sachlage vor Ort zu klären. In drei Fällen berichten die Frauen von einer Wegweisung (Interviews 2, 24, 45), in mehreren Fällen von Auflagen, einen gewissen Abstand von den betroffenen Frauen zu halten (14, 48), in drei Fällen wurden die Männer in die Psychiatrie gebracht (Interviews 9, 10, 50, auch wegen akuter Selbstmordgefährdung), in zwei Fällen wird ein Bußgeld erwähnt (Interviews 6, 26), und in sechs Fällen der Widerruf einer Bewährungsauflage mit der Folge einer Inhaftnahme des Gewalttäters (23, 26, 29, 35, 44). Allerdings schützen manche Frauen ihre gewalttätigen Partner gerade darum, weil sie eine Bewährungsstrafe haben (Interviews 7, 27, 45, 47, 49), wobei sich Täterschutz und gezielte Information an die Polizei, wo sie den Täter finden kann, nicht ausschließen (vgl. Interview 24).

Einige Frauen problematisieren, dass die Sanktionen, die die Polizei in die Wege leitet, insbesondere Wegweisungen und Einweisungen in die Psychiatrie, wenig bewirken, weil die Männer oft schon am nächsten Tag wieder zurückkommen[26]. Sie klingeln an der Wohnungstür und werden in der Regel von den Frauen eingelassen. Das Spiel beginnt von vorn. Eine Frau meint dazu Folgendes.

„Ich mein', das muss doch irgendwo auffallen in, wenn die immer wieder, die waren mal locker mindestens zehn Mal in den drei Jahren da. Das muss doch auffallen, dass man immer wieder zu dieser Familie fährt und die müssen doch auch einschätzen können, wie gefährlich dieser Mann ist. Das müssen die doch merken mit der Erfahrung" (Interview 9).

Gewiss „merkt" die Polizei, dass sie immer wieder zu bestimmten Paaren und Familien gerufen wird. Die Frage ist nur, was das für welche Akteure – hier: Polizei, süchtige Frauen und ihre jeweiligen Partner – für Folgen hat oder haben kann. Die Frauen sehen sich nicht wirklich in der Pflicht zu handeln. Das würde bei häuslicher Gewalt heißen, ein Strafverfahren anzustreben und den Fall vor Gericht zu verhandeln. Sie erwarten vielmehr, dass die Polizei für sie handelt und für dauerhafte Ruhe sorgt. Wir gehen darauf gleich noch etwas ausführlicher ein.

Frauen, die als Erwachsene wegen häuslicher Gewalt die Polizei zu Hilfe rufen, berichten sowohl über gute (z.B. Interviews 21, 24, 46) wie weniger gute Erfahrungen mit dieser.

Wir beginnen mit den guten Erfahrungen mit der Polizei. Wichtig ist in diesen wie in anderen Beispielen, dass die Polizei schnell kommt, und dass sie konkrete Hilfe leistet.

„… hab' die Polizei angerufen. Die waren binnen fünf Minuten da. Das war ja seine Wohnung, ich war da ja nur geduldet. Ich stand auch nicht im Mietvertrag, von daher, und dann kam: ‚Was ham wir denn für n Problem'? Ich war so dankbar, wo die da waren, weil, da war ich sicher. Ich war so dankbar, ich war glücklich" (Interview 21).

Eine andere Frau nutzt nach einer Vergewaltigung durch Fremde die Dienstleistungen der Polizei ganz gezielt bei der Suche nach dem Täter. Aus der Darstellung geht hervor, dass das Strafverfahren, das sie in diesem Zusammenhang angestrebt hat, ihr bei der Verarbeitung der Ereignisse geholfen hat. Sie sagt, das erleichtere sie auch dann, wenn der Täter erst einmal nicht gefunden werden konnte.

„Also, ich hab' die Polizei gerufen nach der Vergewaltigung zum Beispiel. Das ja. Da ja, genau. Nee, da hab' ich die sofort angerufen. Ich hab' gesagt, wo ich bin, wo ich mich befinde, und die sind dann gekommen, wir sind dann ins Präsidium, dann ärztliche Untersuchung und sonst was. Also da hatte ich gar keine Scham, da nicht. Aber mit meinem Partner jetzt direkt, da hätte ich Scham gehabt, weil ich es nicht wollen würde, dass der Andere Schwierigkeiten bekommt… Aber mit den Straftaten, die an mir begangen worden sind, außerhalb der Beziehung, da hab'

26 Es ist zu vermuten, dass diese Frauen die weiteren Schritte, die für eine Anwendung der Maßnahmen, die im Gewaltschutzgesetz zum Schutz von Opfern von Gewalt vorgesehen sind, nicht eingeleitet haben (vgl. u.a. Polizeiliche Handlungsanweisungen Hessen; BMFSFJ & BMJ, 2010).

7. Informelle und formale Hilfen

ich sofort die Polizei angerufen, und das war für mich auch wichtig, weil ich glaube, ich wär' auch nicht so weit in der Verarbeitung, wenn ich das nicht getan hätte. Weil, auch wenn die Polizisten dann vielleicht ‚nen Täter - bisher ist Täter unbekannt - weil ich ja a) die Beschreibung zwar gut wiedergeben konnte, aber b) ich die ja nicht kannte. Und die haben sich auch höchstwahrscheinlich nicht mit richtigem Namen vorgestellt. Und auch wenn die Täter nicht ermitteln werden können, fühlt man sich aber erleichterter, weil man weiß, ich hab' das von mir gegeben und wenn möglich, sind die Spuren aber noch aktenkundig, und vielleicht kann an irgendeinem anderen Opfer mal der Täter dingfest gemacht werden. Also das war mir wichtig" (Interview 46).

Allerdings verkompliziert sich die Situation im häuslichen Umfeld deutlich, wenn die Frauen sichtbar unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen Drogen stehen.

„Ja, die kamen dann rein. Ich war an dem Tag auch betrunken, ich hatte auch was getrunken, war nicht grad nüchtern. Und die [die Polizisten] kamen dann und sagten: Ja, Sie ham ja auch was getrunken. Also, die standen mehr hinter ihm [dem Partner] als mir. Ich hab' mich kritisiert gefühlt von denen. Absolut. In meiner Situation, wo er mir den Kopp in, an die Wand gehauen hat, das war ne andere Situation. Da hab' ich mich kritisiert gefühlt. So kühl. Eija. So: ‚Hier, wir kommen jetzt hier in die Wohnung rein, hier wird getrunken, was ist mit Ihrer Tochter, warum ist die hier'? Ne? Also, das war so... rüde. Hm" (Interview 2).

Tatsächlich bringt der Alkohol- und Drogenkonsum die Interviewten oft in Konflikt mit der Polizei, weil sie selbst wegen Trunkenheit am Steuer belangt werden (Interview 18), oder weil sie illegale Drogen konsumieren oder mit diesen handeln (Interviews 42, 47, 48, 49, 50), oder in Sperrzonen als Prostituierte arbeiten (Interviews 6, 25), oder wegen Kindesmisshandlung angeklagt werden (z.B. Interview 29). Es kann ihnen passieren, dass ihnen am Ende selbst ein Gerichtsverfahren und eine Verurteilung drohen. Eine Frau sagt, dass sie selbst mindestens einmal eine Haftstrafe abgesessen hat.

„Die [die Polizei] haben nur Ärger gebracht. Und des is, ich hab' auch schon im Knast gesessen. So ist es nicht. Das ist wegen Dope. Ah ja, also ich war nie besonders gut auf die Polizei zu sprechen und wie gesagt, die haben nur wegen, die waren hinter mir her, und wenn ich sie mal gebraucht hab', waren sie nicht zuständig" (Interview 42).

Dazu kommen noch spezifische Problemlagen, wenn minderjährige Kinder mit den Müttern bzw. in den Familien leben. Manche Mütter rufen die Polizei nicht, weil sie Angst haben, dass diese das zuständige Jugendamt informiert. Viele fürchten, dass ihnen „das Jugendamt" dann eines oder alle Kinder „wegnimmt", und dass sie sich dagegen nicht wehren können. Die Angst ist besonders groß bei den Frauen, die bereits einschlägige Erfahrungen mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eines Jugendamtes haben (Interviews 1, 21, 33, 47, 50). Diese Ängste belasten die Zusammenarbeit der Frauen mit der Polizei zusätzlich.

Die Gefahr, selbst ins Fadenkreuz der Polizei zu geraten, mischt sich mit der Kritik an deren Vorgehen.

Es sind – stark vereinfacht – drei Komplexe, die immer wieder kritisiert werden. Einmal meinen etliche Frauen, dass die Polizei nicht schnell genug kommt, wenn man sie ruft (z.B. Interviews 7, 8, 23, 33, 50)

„Ich hatte die gerufen gehabt. Muss dazu sagen, es hat auch ewig gedauert, bis die kamen. Hatte auch gesagt gehabt, dass ich mich halt im Bad eingesperrt hab' und dass er sich immer noch in der Wohnung befindet. Und musste dann noch mehrmals anrufen, bis die Polizisten vor der Tür standen" (Interview 7).

„Und dann bin ich da hin, hab' die Kleine rausgeholt. Hat der mich auch zusammengeschlagen, hab' ich die Polizei angerufen. Und die kamen... die kamen natürlich wieder zu spät. Jedes Mal, wenn ich raus bin, dann hat der mich wieder gekriegt, und ich hab' mich dann bei meiner Tante versteckt. Ey, das ging drei Mal! Ich hab' so n Hals auf die Polizei gehabt! Drei Mal. Noch'n Kumpel von meiner Tante war auch dabei. Und jedes Mal, wenn ich gesagt hab', ja, der ist jetzt grad hier unten, ja, der ist jetzt grad in meiner Wohnung, da ist ein Haftbefehl, ja? Der bedroht mich, der hat mich geschlagen. Ich hab' denen die ganze Situation erklärt. Da kamen die erstmal zu spät…

7. Informelle und formale Hilfen

Zweimal kamen die zu spät. Da hätt' ich ja schon längst tot sein können" (Interview 23).

„Und daraufhin hat er sich hinten aus dem Hasenstall ‚ne Axt geholt und wollte die Haustür einschlagen. Und ich hab' die Polizei angerufen, und da bin ich schrecklich enttäuscht. Die haben tatsächlich ‚ne dreiviertel Stunde gebraucht. Der hätte mich erschlagen können in der Zeit. Also, die haben sich Zeit gelassen. Ich hab' auch später gefragt, warum. Und da hieß es: ‚Ja, Sie haben ja'. Ich hatt' halt zuvor schon ein paar Mal angerufen, wenn er ums Haus rumgelungert ist, wo ich ihn ausgesperrt hatte. Und da haben sie gesagt: ‚Ja, Sie haben ja schön öfters mal angerufen, dass ihr Mann da rumlungert und dass was ist'. Mein Gott ja, aber diesmal hab' ich gesagt, der ist mit ‚ner Axt an der Haustür und schlägt da rum. ‚Ja, das haben wir halt net so ernst genommen'. Also da war ich schrecklich enttäuscht. Nur wie die kamen, da war ‚s dann so, er hat die gehört, die kamen mit Blaulicht und da ist er mit seiner Axt dann weggerannt. Also sie haben ihn dann net mehr gekriegt" (Interview 33).

Allerdings haben dieselben Frauen auch das eine oder andere Mal erlebt, dass die Polizei sehr schnell gekommen ist. Es gibt also die eine und die andere Erfahrung. Insgesamt überwiegt bei den Interviewten jedoch der Eindruck, dass die Polizei eher lange Zeit braucht, bis sie zum Einsatzort kommt. Das ist ein subjektives Urteil, denn je nach Situation können fünf bis zehn oder mehr Minuten kurz oder eben auch sehr lang sein.

Zum andern wird die Polizeiarbeit vor Ort kritisiert. Einige meinen, dass die Polizei eher „desinteressiert" war. Der Polizist hat „halt seinen Job gemacht, hat's aufgenommen" (Interview 22), oder hat sich „recht kühl verhalten" (Interview 50). Etliche Frauen vermissen eine gewisse Zuwendung und Wärme von den Polizisten, stoßen aber eher auf – subjektiv wahrgenommenes – Desinteresse.

„Die ham einfach ihre Arbeit gemacht. Das, was ich aussage, aufgeschrieben. Die eine [war] zwar zuvorkommend, so mitleidig. Aber helfen - meine Entscheidung. Also, die ham mir die Entscheidung gelassen" (Interview 2).

„Ich hab' ne Anzeige erstattet. Ich bin zur Polizei gegangen, hab' Anzeige erstattet".

Frage: „Wie war deine Erfahrung mit der Polizei?"

„Hm. Pfff. Also mit der Polizei an sich, eigentlich ein bisschen desinteressiert und - der hat halt seinen Job gemacht, hat's aufgenommen, hat sich wirklich, ne? Weil in dem Moment ist man natürlich aufgebracht, und es ist einem was Schlimmes passiert und das kommt, also, das ist halt. Aber wie gesagt, das ist einfach nicht denen ihr Job. Der hat das halt aufgenommen. Menschlich gesehen war da nix, ja, war nicht schön. Aber wie gesagt. Ich bin da aus nem Grund hin, er hat aus dem Grund, also, wie gesagt, nur seinen Job gemacht. Das aufgeschrieben, fertig" (Interview 22).

„Ich hätte mir mehr, also sensibles Verhalten von der Polizistin erhofft. Also, dass sie mit mir sanfter umgeht. Das war so sachlich und so, ja, also wie soll ich das jetzt sagen? Na, ich musste nur den Sachverhalt immer wieder erzählen und wieder erzählen und wieder erzählen, ohne zu be-, zum Beispiel die Berührung zu haben:' Mensch, Sie tun mir leid, dass Ihnen das passiert ist', und das also, ne, das geht gar nicht mit Polizei" (Interview 4).

Problematisch wird es, wenn die Frauen sich wegen ihrer Sucht oder wegen der Prostitution von der Polizei herabgewürdigt fühlen. Wie eingangs ausgeführt, handelt es sich dabei um Erfahrungen mit öffentlicher Stigmatisierung. Die Annahme liegt nahe, dass solche Erfahrungen dazu führen können, dass die Frauen auch bei schweren Gewalttätigkeiten in der Partnerschaft die Polizei nicht zu Hilfe rufen.

Und schließlich bemängeln viele Frauen, dass die Polizei zu wenig tut (Interviews 2, 3, 10, 44, 45, 50) im Sinne von: den Täter „entfernen".

„Das haben die mir ja gesagt, wenn er wieder kommt, wieder Polizei, wieder Polizei. Aber was machen die? Die sagen: So und tschüss, gehen Sie mal n bisschen weiter weg und das war's…

Es heißt ja von der Polizei, das ist ja Privatangelegenheit, also. Wenn keiner in der Ecke liegt, tot, halbtot oder so, können die ja nix machen" (Interview 2).

7. Informelle und formale Hilfen

„Gut. Also, die haben des aufgenommen und wie gesagt, die ham immer gesagt: Trennen Sie sich von dem Mann. ‚Ja', sag' ich, ‚das sage' Sie so einfach. Es ist net einfach für mich'. Sag' ich: ‚Der droht mir, meiner Tochter was anzutun'. Sagt er, ‚dafür wären sie auch noch zuständig, die würden auf jeden Fall dann helfen'. Sag' ich: ‚Aber wenn's zu spät ist, ist es zu spät, der greift sich das Kind und ist fort und ihr seid net da. In diesem Moment'" (Interview 3).

„Wie gesagt, ich hab Polizei gerufen, ja und gut, aber die gehn wieder. Die sage dann zu dem: Ja, ist gut, verlassen Sie die Wohnung. Für die Entfernung. Oder wenn's ihn mitnehmen, lassen sie ihn am nächsten Tag ja wieder laufe. Es muss heut wirklich was passieren" (Interview 10).

„Also, man soll sich an die Polizei wenden und... hab' ich auch gemacht. Aber gebracht hat's halt nicht viel. Ich hab' ihn auch sieben Mal angezeigt mittlerweile auch. Aber trotzdem war er noch da. Das bringt mir nix. Die ham immer gemeint: Ja, anzeigen, anzeigen, anzeigen, ‚so lange kein Messer zusticht, können wir Ihnen auch net helfen'. Ja. ‚Sind wir hilflos'" (Interview 44).

„Ja, im besten Fall würd' mer sich natürlich an die Polizei erstmal wenden, denk' ich. Aber da ist ja immer noch irgendwie das Gesetz, so lang nix passiert, machen sie nix. Von daher ist das schon recht sinnfrei" (Interview 50).

In diese Kritiken mischen sich hohe Erwartungen an die Polizei: Sie soll, wenn sie gerufen wird, sofort vor der Tür stehen, sie soll die Krise durchgreifend lösen – zum Beispiel durch Mitnahme und Wegsperren des Aggressors für lange Zeit, sie soll empathisch sein und Zeit haben für Beratung und Informationsvermittlung über Beratungsstellen aller Art und sie soll - wenn die Situation nicht anders zu bewältigen ist - die betroffenen Frauen an einen sicheren Ort bringen. Die Erwartungen gehen weit über den Auftrag der Polizei hinaus und übersteigen deren Regelbefugnisse. So kommt es zu manchen Enttäuschungen auf der Seite der Frauen. Kommen dazu noch Frustrationen auf der Seite der Polizistinnen und Polizisten, wenn sie immer wieder zu denselben Paaren oder Familien gerufen werden, der Einsatz aber ohne Folgen bleibt, weil die Frauen im entscheidenden Moment den Täter decken oder ihre Anzeigen zurückziehen, können Missverständnisse auf beiden Seiten nicht ausbleiben.

Ergebnisse der Gespräche mit den Expertinnen und Experten. Die Expertinnen und Experten der Polizei und der Jugendämter verweisen darauf, dass es heute festgelegte Regelungen gibt, nach denen Einsätze bei Meldungen von häuslicher Gewalt stattfinden. Die Polizei rückt mit zwei Streifenwagen an und erfüllt dann ihren gesetzlichen Auftrag der Gefahrenabwehr.

„Das heißt, wir trennen dann erstmal die streitenden Parteien. Befragen die getrennt, was war los? Wobei, äh, auch gleich ne Belehrung erfolgt. Und schon hier an dem Punkt kann's passieren, dass das Opfer nix erzählt. Und es wird auch in der Phase, wird auch gleich darauf geachtet, inwieweit ist hier Alkohol, sind Alkohol oder Drogen im Spiel? Wir ham so'n Merkblatt häusliche Gewalt, das muss dann später auch ausgefüllt werden und wird beim Landeskriminalamt ausgewertet, und dann ist auch anzukreuzen, ob Alkohol oder Drogen mit im Spiel sind" (POL2).

Das war früher anders. Vor der Einführung des Gewaltschutzgesetzes 2002 hat die Polizei „Familienstreitigkeiten" geschlichtet. Viel mehr konnte – oder wollte - sie in Fällen von häuslicher Gewalt nicht tun.

„Vor 20 Jahren, da ist man hingefahren, man wusste im Grunde, man kannte seine, seine Akteure, man kannte seine Problemfamilien, man ist hingefahren und hat Familienstreitigkeiten geschlichtet. Also so stand das früher im Tätigkeitsbuch, Schlichtung von Familienstreitigkeiten. Da ist keiner aus der Wohnung verwiesen worden, da ist keine Hilfe angeboten worden. Im Grunde, ich sag mal, dass man jetzt jemandem sagt und erklärt, wie man zum Beispiel zu nem, zu ner gerichtlichen Verfügung kommt gegen den Partner, das ist, hat einfach nicht stattgefunden. Also, man ist dorthin, hat den akuten Konflikt geklärt. Da ist auch mal ne Anzeige aufgenommen worden, aber die Strafanzeige selbst ändert ja an der Konfliktsituation relativ wenig" (POL1).

„Und es ist ganz erstaunlich, wenn ein Polizist ner Familie oder ner Betroffenen was erklärt, dann kommt das oft nochmal ganz anders an, als wenn wir das versuchen. Also, das ist manchmal auch

7. Informelle und formale Hilfen

klarer und eben auch handlungsorientierter. Also, was können Sie jetzt tun? So.

Ähm. ich glaub tatsächlich, dass die Qualifizierung bei der Polizei, die ich vorher beschrieben hab, dass das ausgelöst wurde durch's Gewaltschutzgesetz. Wo wirklich ja so'n Umbruch war: Nein, es handelt sich nicht um Familienstreitigkeiten, sondern es handelt sich hier um eine Straftat, die wir verfolgen müssen, die wir aufnehmen müssen. Wir können was tun, wir müssen auch was tun. Wir müssen ihn wegweisen. Genau, und ich glaub, das hat dann diese Qualifizierung ausgelöst bei der Polizei und das ist, denk ich, sehr erfreulich, auch wenn's in der Strafverfolgung, was hinten raus kommt, ziemlich dünn ist dann. Ne" (JA3).

Die Veränderungen in der polizeilichen Praxis hängen neben der Einführung des Gewaltschutzgesetzes auch mit der Vernetzung mit Institutionen der Frauenhilfe zusammen. Eine Schlüsselstellung hat der Arbeitskreis Intervention gegen Gewalt gegen Frauen (AK InGe).

„Der [Arbeitskreis InGe] besteht dort seit 15 Jahren. Dadrin sind vertreten, ähm... Beratungsstellen, Mitarbeiterinnen von Frauenhäusern, die Amtsanwaltschaft. Also, Amtsanwaltschaft ist sowas ähnliches wie Staatsanwaltschaft, nur für bestimmte Delikte. Äh, Polizei natürlich. Wir ham ne Rechtsanwältin, wir ham ne Familienrichterin, und wir ham unsere Ausländerbeauftragte von der Polizei" (POL2).

„Frauenreferat im Arbeitskreis Frauen, Männerzentrum, Opfereinrichtungen, Hotline, Streetwork für minderjährige Prostituierte, Uni-Klinik, andere Klinik, Ärzte, Rechtmediziner… Wildwasser und den Kinderschutzbund und das Jugendamt - Kinderschutzambulanzen, da ham wir gute Kontakte. Und bei Frauen - Ja, also, Frauennotruf, ja" (POL3).

Im AK InGe ist die Suchthilfe nur mit zwei sehr niedrigschwelligen Projekten vertreten. Diese Projekte unterstützen in erster Linie süchtige (junge) Frauen, die sexuelle Dienstleistungen anbieten. Andere Projekte oder Trägervereine der Suchthilfe sind bislang im AK InGe nicht vertreten.

Im Rahmen von InGe und in der Zusammenarbeit mit Frauenschutzeinrichtungen und Frauenberatungsstellen wurde die proaktive Beratungspraxis entwickelt.

„Und, wir lassen dann von den Geschädigten ne Einwilligungserklärung unterschreiben, dass die damit einverstanden sind, dass wir als Polizei die Beratungsstellen [gemeint sind Frauenberatungsstellen] informieren. Und die Beratungsstelle nimmt dann von sich aus zu den Geschädigten Kontakt auf und bietet Beratung an. Das ist alles ganz kostenlos und unverbindlich und soll halt diese Hemmschwelle vermeiden, dass die Geschädigten sich vielleicht nicht trauen, sich dahin zu wenden" (POL2, vgl. auch JA3).

Aus dem Interview geht nicht hervor, in welcher Weise die proaktiven Hilfen süchtige Frauen erreichen. Wie im Vorhergehenden dargestellt, werden Frauenberatungsstellen von süchtigen Frauen nicht aufgesucht. Andererseits sind die Kooperationen zwischen den Trägervereinen oder von Anlauf- und Beratungsstellen der Suchthilfe und der Polizei nur partiell ausgebaut. Daher ist davon auszugehen, dass die proaktiven Hilfen der Polizei süchtige Frauen (und Männer), die Opfer von Gewalt geworden sind, wenig bis gar nicht erreichen. Jedenfalls berichten die Interviewten und die Expertinnen und Experten nichts über proaktive Hilfen, die von der Polizei ausgehen.

Noch wichtiger für die Polizei ist freilich die Zusammenarbeit mit den Jugendämtern (oder auch umgekehrt: die Zusammenarbeit der Jugendämter mit der Polizei). Eine Jugendamts-Expertin und ein Experte der Polizei beschreiben das so:

„Die Polizei muss von Amtswegen Anzeige aufnehmen. Und ermittelt dann, und gibt es an die Amtsanwaltschaft. Also, wir haben eben diese Lücke ausfindig, also, ausfindig gemacht, dass die Meldung der Polizei an das Jugendamt in Fällen von Kindeswohlgefährdung - und dazu zählen ja die Fälle von häuslicher Gewalt - dass das leider net gut genug klappt. Also, es gibt ne deutliche Differenz zwischen den Fällen häuslicher Gewalt in der Polizeistatistik und den Fällen, die bei uns ankommt. Obwohl auch im Großteil der Fälle Kinder mitbetroffen sind. Und da ham wir dann eben, also losgekoppelt vom AK InGe, das war

7. Informelle und formale Hilfen

dort bekannt, ja, also, Jugendamt und Polizei arbeiten jetzt, wie sagt man da, bilateral an dieser Schnittstelle. Und ham dann eben uns das nochmal angeguckt, welche Formulare gibt's und welche Wege gibt's und wie können wir eben. Also, die Polizei hat eben in ihren Formularen als erstes Tatzeitpunkt und Tatort. Ja? Und dann ist oft, auf der zweiten Seite ist dann der Beschuldigte und auf der dritten Seite die Geschädigte. Und irgendwann vielleicht noch Hinweise, dass es Kind gibt. Und für uns ist es eben wichtig, dass die Kinder vorne stehen. Also: welche Kinder, wie viele, wie alt, wo leben die? Also wegen der Zuständigkeit auch, ja? Und da hat sich jetzt die Polizei drauf eingelassen und führt jetzt eben als erstes die Kinder auf. Ich hoff', dass das auch schult, eben die, dann die vollständigen Daten anzugeben. Ja? Dass da net steht: Der dreijährige Sohn. Ne? So. Sondern, dass wir eben die vollständigen Daten haben und dann darunter die Eltern oder Sorgeberechtigten oder Bezugspersonen. Und, genau. Und da ist die Absprache, die in den Revieren und beim Sozialdienst bekannt sein sollte, dass die Polizei sehr kurzfristig nach dem Einsatz diesen Meldebogen ausfüllt und den aufs Fax legt und zum Kinder- und Jugendschutz schickt. Also, an eine Fax-Adresse. Das war eben unser Entgegenkommen an die Polizei, dass wir gesagt haben: Ok - wenn's um häusliche Gewalt geht und auch andere Kindeswohlgefährdung, egal was, benutzt diesen Bogen. Möglichst alle Daten drauf und dann immer zum Kinder- und Jugendschutz. Und die [geben das dann] an das Sozialrathaus. Wir hoffen, dadurch die Irrläufer reduziert zu haben, die dann unterwegs waren, tagelang. Und wir hoffen, dass möglichst alle Fälle möglichst schnell uns bekannt werden. Und dass die Polizei die Erleichterung hat: Ok, wenn's irgendwie um Kinder geht, immer diese Fax-Nummer. Und da nett lang überlegen müssen" (JA3).

„Ähm, aber auch das wird aufgenommen, also auch mit, ich sag mal, den entsprechenden Akteuren, mit nur entsprechenden Dokumentation, und so, dass das, ich sag mal, so polizeiintern aufbereitet ist, aber dass entsprechende Meldungen auch, also gerade wenn Kinder betroffen sind… Ähm, da besteht schon eine hohe Sensibilität der Kolleginnen und Kollegen, da eben auch das Jugendamt zu informieren…. Da gibt's entsprechende Formulare, das wird standardisiert ausgefüllt. Und sollte es im Einzelfall nicht so sein, spätestens der Sachbearbeiter in der Ermittlungsgruppe, der sieht ja, ob eine Information stattgefunden hat. Der würde das dann nachholen. Also, das, ich glaub, da geht wirklich kein Vorgang raus ohne das Jugendamt oder auch Sozialrathaus…, dann wird, werden auch diese Stellen mit informiert…" (POL1).

Die Polizei und die Jugendämter haben sich also auf ein Verfahren über den Informationsfluss von der einen Instanz zur anderen verständigt. Es scheint, dass beide Seiten damit ganz zufrieden sind.

Aus der Sicht der Expertinnen der Suchthilfe sind die Vernetzungen mit der Polizei eher punktuell und projektspezifisch. In diesen Kontexten funktioniert die Zusammenarbeit zwischen Polizei und Suchthilfe recht gut. Das gilt vor allem für die Zusammenarbeit vor Ort, auf der Straße und im Einzugsgebiet der niedrigschwelligen Anlaufstellen für Süchtige, die sexuelle Dienstleistungen anbieten (vgl. SH2). Auch wenn es um Wegweisungen geht, engagiert sich die Polizei für diese Klientel der Suchthilfe (vgl. SH1). Allerdings sind süchtige und von Gewalt bedrohte Frauen als Klientel nicht ganz einfach, was immer wieder zu Frustrationen führen kann.

Gründe für solche Frustrationen werden durchaus benannt und differenziert dargestellt. So erschweren Trunkenheit und Drogenabhängigkeit zum Beispiel die Aufnahme von Aussagen.

„Auch, wenn jetzt eine Frau zur Polizei käme und wär deutlich betrunken, dann würde man vielleicht noch ne Anzeige aufnehmen, aber keine Vernehmung durchführen. Und sie dann später zu nem Vernehmungstermin vorladen. Vielleicht mit nem freundlichen Hinweis dadrauf, dass sie dann bitte nüchtern erscheinen soll. Und das ist dann vielleicht auch schon irgendwie so eine Hemmung. Für jemanden, der'n Alkoholproblem hat, dass der dann nicht unter Alkoholeinfluss stehen soll, wenn er dahin kommt. Weil dann fühlen die sich ja auch schon mal unwohl…

Aber es ist, für ne Vernehmung ist das'n Problem, wenn man merkt, jemand ist betrunken. Der übernimmt ja durch das, was er da aussagt, Verantwortung! Das kann ja unter Umständen zur Folge haben, dass jemand in Untersuchungshaft genom-

7. Informelle und formale Hilfen

men wird. Und die Leute werden darüber belehrt, dass sie die Wahrheit sagen müssen und dass sie sich strafbar machen, wenn sie uns gegenüber falsche Angaben machen usw. Und so ne Belehrung verliert ja ihren Sinn, wenn jemand so betrunken ist, dass er das alles gar net kapiert" (POL2).

„Weil das macht keinen Sinn, ne Aussage unter Drogen und Alkoholeinfluss, ist schwierig. Und da sind wir auch beim Thema mit den drogenabhängigen Prostituierten. Das ist eben das Problem, also, da gibt es wenig Fälle, aber die ham ein ganz hohes Gewaltpotential, ja? Da spielen sich fürchterliche Dinge ab zwischen Freiern und diesen Frauen" (POL3).

Wenn die Opfer von Gewalt unter dem Einfluss von Alkohol oder Drogen stehen, ist die Situation für die Polizisten schwierig, da die Aufnahmen von Protokollen und von Vernehmungen nicht ganz einfach sind. Die Frauen sind dann oft nicht in der Lage, den Sachverhalt mit Tatzeit, Tatort und dem Täter (oder der Täterin) klar zu beschreiben. Da die Angaben oft ungenau sind, muss man damit rechnen, dass sie einer Nachprüfung nicht standhalten. Die Polizei muss also mit Mehrarbeit rechnen, was die Interaktion nicht erleichtert.

Aber das ist nur ein Teil der Probleme, mit denen sich die Polizei konfrontiert sieht, wenn sie es mit süchtigen Opfern von Gewalt zu tun hat. Erschwerend kommen die Erwartungshaltungen der Opfer dazu, die sich nur partiell mit dem Handlungsauftrag der Polizei decken.

„Die Frage, welche Erwartungshaltung hat man, was soll die Polizei tun? Das ist, glaub ich, der Knackpunkt. Wenn eine Frau eine Streife anspricht, beispielsweise, und die berichtet, was dort stattfindet, dann hat die Frau möglicherweise die Erwartungshaltung, dass die Polizei etwas in Bezug auf den Täter macht, damit das nicht wieder stattfindet….

Und dann schreibt die Polizei eine Strafanzeige. Im Bewusstsein der Polizisten ist, dass wenn man die Frau nicht direkt vor Ort vernimmt, es mit hoher Wahrscheinlichkeit so sein wird, dass sie zu einer Vernehmung, zu einer Vorladung - wenn man sie überhaupt erreicht postalisch - nicht kommen wird. Das führt nicht dazu, dass man keine Strafanzeige schreibt. Aber ganz praktisch: Die Erwartungshaltung der Frau, von wegen, dass jetzt, wenn sie jetzt das sagt, jetzt was passiert, was dazu führt, dass der Täter möglicherweise, ich sag mal, aus ihrer Wahrnehmung heraus erstmal verschwindet, ist sehr überschaubar…

Der hat mir gestern auf die Schnauze geschlagen und ich befürchte, der schlägt mir heute wieder auf die Schnauze, so. Dann wird eine Strafanzeige erstattet und dann beginnt allerdings schon, also, ich, ich nehm das so wahr, dass viele dieser Frauen ne Situation haben, wo sie sagen: Ok, ich wend mich jetzt an die Polizei… Und dass die Erwartungshaltung der Frauen, die von Gewalt betroffen sind, einfach eine ganz andere ist. Also, die erwarten, dass die Polizei konsequent irgendeinen Konflikt tatsächlich löst... Und ich glaube, da ist so eine Diskrepanz zwischen der Erwartungshaltung…" (POL1) .

Dieser Experte weist nachdrücklich darauf hin, dass süchtige Frauen die Polizei rufen mit der Erwartungshaltung, dass sie den „Konflikt tatsächlich" an Ort und Stelle löst, möglichst ohne sonderliche Forderungen an die Mitwirkung der Frauen. Denn diese, das lehrt die Erfahrung die Polizei, sind oft nur zu Aussagen am „Tatort" bereit, kommen jedoch nicht zu einer Vernehmung zur Klärung des Tathergangs auf das Polizeirevier. Das wiederum wirkt sich negativ auf das Engagement der Polizei aus, wenn es um den Schutz dieser Frauen geht.

„Also, ich kann nicht in Abrede stellen, dass die Frauen das Gefühl haben, nicht ernst genommen zu sein…

Wenn Sie sagen, nicht ernst genommen, also ich kann das nicht ausschließen, dass im Einzelfall auch jemand zu dem Schluss kommt: Das ist eine Frau, die ist in der Drogenszene, die erzählt da jetzt irgendwas. Die wird sich sowieso net darüber beschweren, wenn ich jetzt nichts mache. Das kann ich, könnte ich im Einzelfall jetzt nicht hundertprozent ausschließen, dass sowas passiert. Also, ich sag mal, die Beschwerdemacht der Frauen in der Drogenszene ist natürlich eine deutlich geringere als von vielen anderen gesellschaftlichen Akteuren…

7. Informelle und formale Hilfen

Also, ich denke nicht, dass ein Polizist jetzt ner Frau, die er langjährig aus der Drogenszene kennt, empfiehlt, zum Amtsgericht zu gehen und eine Verfügung zu erwirken gegen jemanden, der sie möglicherweise schlägt, bedrängt, wie auch immer" (POL1).

Polizisten, so meint dieser Experte, halten sich eher zurück, wenn sie es mit süchtigen Frauen aus dem Drogenmilieu zu tun haben: sie intervenieren weniger aktiv, nehmen seltener Wegweisungen vor und empfehlen diesen Frauen auch nicht den Weg zum Amtsgericht. Am Ende sind dann aber nicht nur die Polizisten frustriert, sondern auch die süchtigen Frauen, die sich „nicht ernst genommen" fühlen.

„Was ist die Rolle der Polizei? Ich glaube, dass wenn die Frauen die Polizei ansprechen, sie sehr wohl wissen, was die Polizei eigentlich tun kann. Dass sie davon sicherlich enttäuscht sind, dass sie nicht mehr hilft, das, glaub ich, stimmt auch. Also, diese Erwartungshaltung, eigentlich ham sie die Erwartung, es müsste jetzt jemand mal was machen. Dann wird eben ein Sachverhalt geschildert, wie was stattgefunden hat, weil man glaubt: Ok, wenn ich das jetzt so erkläre, dann macht die Polizei da bestimmt was. Dann macht die Polizei aber auch was, aber eben nicht 100% das, was ich mir vorgestellt habe. Dann entsteht ne Enttäuschung daraus" (POL1).

Noch einmal kommt dieser Experte auf die Rolle der Polizei und die Erwartungen von süchtigen Frauen an diese zu sprechen. Diese sind, wie es scheint, nicht deckungsgleich. Die Frauen erwarten sich von der Intervention der Polizei mehr als die Aufnahme einer Anzeige oder eines Vernehmungsprotokolls. Die Polizei weiß das. Sie meint zudem, dass die Frauen das auch wissen. Ob das der Fall ist, ist ungewiss. Die Aussagen weisen jedenfalls darauf hin, dass es gerade in dieser Hinsicht unterschiedliche Sichtweisen gibt, die nicht zur Deckung kommen.

Zusammenfassend belegen die Mitteilungen der Interviewten zur Polizei einerseits, dass es sehr viele Kontakte zwischen dieser und den süchtigen Frauen gibt. Einige Frauen berichten, dass sie schon als Kinder Kontakte mit der Polizei hatten. Diese Erfahrungen sind negativ konnotiert; sie wirken bis in die Gegenwart negativ nach. Die Mehrzahl der Interviewten kommt jedoch erst im Erwachsenenalter in Kontakt mit der Polizei. Das betrifft vor allem Frauen, die Straßendrogen erwerben oder mit ihnen handeln. In diesen Fällen sind die Frauen selbst die Beschuldigten, die sich gegenüber der Polizei rechtfertigen müssen.

Das ist anders, wenn es um häusliche Gewalt oder Gewalt im sozialen Nahraum geht. Oft sind es die Frauen selbst, die die Polizei zu Hilfe rufen, manchmal auch die Nachbarn. Einige wenige Frauen sind zufrieden mit den Interventionen durch die Polizei, die meisten sind jedoch eher unzufrieden. Je nach Situation beklagen sich die Frauen, dass die Polizei nicht schnell genug kommt, dass sie bei der Arbeit nicht empathisch genug ist und zu wenig Hilfen anbietet und dass sie die Probleme nicht wirklich löst. Sie beklagen, dass die Polizei die Täter zwar gelegentlich mitnimmt und in eine psychiatrische Klinik einweisen lässt oder sie der Wohnung verweist, dass das aber „nichts bringt", weil die Partner meist schon am nächsten Tag wieder vor der Tür stehen und Einlass begehren. Und die Frauen lassen die Gewalttäter wieder in die Wohnung. Implizit heißt das, dass die Frauen die Problemlösung an die Polizei delegieren möchte: sie soll die Täter aus ihrem Leben entfernen, sie ein- und wegsperren. Das kann nicht funktionieren, weil das den Handlungsauftrag der Polizei übersteigt.

Die Experten der Polizei sind sich dieser Erwartungshaltungen der (süchtigen) Frauen bewusst, und sie sind sich bewusst, dass sie diese nicht erfüllen können. Das führt auf beiden Seiten zu Frustrationen. Auf der Seite der Polizei werden diese noch verstärkt durch die Tatsache, dass die Frauen durch ihren Alkohol- und Drogenkonsum in ihren Aussagen stark eingeschränkt sind. Dazu kommt, dass viele von ihnen sehr schnell ihre Anzeige zurücknehmen und weiter Aussagen zu den Vorgängen verweigern. In der Folge hält sich die Polizei mit ihren Aktivitäten zurück, tut nur das, was notwendig ist. Das funktioniert auch darum ganz gut, weil sich die süchtigen Frauen selten direkt bei der Polizei beschweren.

Die Interaktionen zwischen den süchtigen und von Gewalt betroffenen Frauen und der Polizei sind also nicht ganz reibungslos. Dazu tragen beide Seiten ihren Teil bei. Wie weit dabei Vorurteile der Polizei gegenüber süchtigen Frauen eine Rolle spielen, wird im nächsten Kapitel noch genauer zu untersuchen sein.

7. Informelle und formale Hilfen

7.3.3 Die Jugendämter

Ergebnisse der Gespräche mit den betroffenen Frauen. Im Alltag redet man in der Regel nicht von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Jugendämter, sondern einfach von „dem Jugendamt". Implizit schwingt dabei mit, dass die Jugendämter in allen Regionen, Landkreisen und Städten demselben Arbeitsauftrag verpflichtet sind, nämlich die Kinder und Jugendlichen zu schützen, sie in ihrer Entwicklung zu fördern und für ihr Wohlergehen zu sorgen. Das trifft insoweit zu, als das Sozialgesetzbuch VIII den Rahmen für den Kinder- und Jugendschutz vorgibt. Die Umsetzung der Gesetze kann allerdings in unterschiedlicher Weise erfolgen, was zu unterschiedlichen Regelwerken bei den ca. 600 Jugendämtern in Deutschland führt. Es wäre also korrekt, stets von den Jugendämtern mit den jeweiligen Mitarbeitenden zu sprechen. Der Einfachheit halber schließen wir uns jedoch weitgehend dem Sprachgebrauch unserer Interviewpartnerinnen an und sprechen daher ebenfalls verschiedentlich von „dem Jugendamt".

Die Arbeit der Jugendämter ist in der öffentlichen Meinung stark emotional besetzt. Die Berichterstattung über die Arbeit der Jugendämter spiegelt sowohl kritische Meinungen wider als auch positive. Unsere Interviewpartnerinnen kennen diese Meinungen. Ihre Aussagen sind also in einem breiteren Kontext zu sehen und entsprechend einzuordnen.

Wir gliedern diesen Abschnitt in folgender Weise: Zunächst kommen die Frauen zu Wort, die Hilfen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eines Jugendamtes erfahren haben sowie Frauen, die sowohl positive wie weniger gute Erfahrungen mit einem Jugendamt gemacht haben. Wir gehen dann auf die Ängste der Frauen vor dem Jugendamt ein, auf Auflagen, die das Jugendamt gemacht haben soll, und auf eher negative und sehr negative Berichte über Interventionen durch Jugendämter.

Es folgen dann die Aussagen der Expertinnen zur Arbeit mit süchtigen und von Gewalt bedrohten Frauen und ihren Kindern.

Einige Frauen sagen, dass sie von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der jeweiligen Jugendämter gut aufgenommen und gut beraten worden sind (Interviews 2, 3, 8, 23, 46, 48).

„Also ich habe sehr gute Erfahrung mit dem Jugendamt, weil ich auf Eigeninitiative zum Jugendamt gegangen bin, ich hab' mich gemeldet, also Max [Vater ihres Kindes] und ich, wir sind zusammen hingegangen, auf Raten von mir, weil ich etwas an meinem Leben ändern wollte. Und wenn ich an meinem Leben was ändere, verändere ich auch automatisch für das Leben meiner Tochter. Und die haben mir sehr gut zugehört, ich hab' ganz klar gesagt, wo meine Lebensproblematiken liegt, also sprich Sucht und finanzielle Angelegenheiten, dass ich ,ne, also dass ich gerne jetzt anfangen möchte damit und die haben mit mir gemeinsam mich beraten, aber auch überlegt, wie kann's jetzt weitergehen. Und ganz klar war von Anfang an, bevor ich sogar ins, ins Krankenhaus, also in die Psychiatrie gegangen bin, direkt nach dem Termin mit dem Jugendamt, war ganz klar, dass ich eine Langzeitsuchttherapie mache. Also das hat die Jugendamtsbeamtin sofort vorgeschlagen. Ob ich damit einverstanden wär', weil sie sieht die Problematik zu groß, dass es ambulant therapierbar ist'. Und ich fand den ersten, also die Idee, der Vorschlag - war ich erstmal erschüttert, weil ich dachte, soweit ist' es jetzt schon gekommen, aber ich hab' das nicht negativ dann gesehen, sondern positiv, dass, dass die Möglichkeit ist, mein Leben zu ändern, endlich. Also ich hab' gute Erfahrungen mit dem Jugendamt" (Interview 46).

„Also, die sind [im Jugendamt] wirklich bereit, Menschen zu helfen und nicht die Kinder wegzunehmen. Also, ich hab' auch gedacht: Scheiße, jetzt Jugendamt. Jetzt haste ja komplett verloren. Jetzt haste goarnix hingekriegt. Und jetzt nehmen sie dir die Kinder noch weg. Aber es war nicht so. Und letztendlich wollten die eigentlich nur sagen: Frau Feuerstein, tun Sie was! Sie sind ne gute Frau. Machen Sie was! Und Sie müssen jetzt mal handeln. Sie müssen gucken, dass Sie das auf die Reihe kriegen. Sie sind nicht schlecht. Die wollen wirklich nur helfen. Und das anzunehmen, das sollte jede Frau. Die sollen keine Angst vor dieser, hm, vorm Jugendamt haben. Und das hilft auch. Das ist sehr hilfreich…

Und ich hab' ja erst auch so meinen Alkoholkonsum gar nicht so erwähnt und wollt' ja auch nicht, dass die das wissen, weil ich dann Angst hatte, die nehmen mir dann meine Kinner weg! Also so

7. Informelle und formale Hilfen

wegnehmen, so, oach nee! Ne? Und das war ja für mich ein Horror. Ne? Also, ich hatt' richtig Angst vor denen. Bis sie mir dann die Angst dann auch genommen ham durch die Gespräche. Gesagt haben: ‚Viele denken so, und das brauchen Sie nicht. Wir sind einfach nur da, um Sie zu unterstützen. Um zu sagen: Hallo, wir sind da für Sie. Und nicht: Sie sind nix oder so. Oder wir wollen jetzt unbedingt auch Ihre Kinder. Wir wollen, dass Ihre Kinder und Sie zusammen leben. Gut, eine Harmonie haben. Und dass die glücklich werden'" (Interview 2).

„Ja, der war ja Vormund von meiner Tochter. Weil ich ja noch keine 18 war - keine 21, glaub' ich damals. Oder 18. Ich weiß es jetzt gar net mehr genau. Und des war in Ordnung mit'm Jugendamt. Mit dem hab' ich mich sehr gut verstanden, der kam, mir, mir sind auch da gewesen, und er kam auch immer mal zu meiner Mutter. Hat nachgefragt, ob soweit alles in Ordnung ist, gell? Und das war immer so gut. Also, hab' ich gute Erfahrungen mit dem Sachbearbeiter, den ich hatte mit meiner Tochter, kann ich nur Gutes sagen, also, nie was Negatives...

Aber er hat mir nie das Sorgerecht entzogen. Meine Mutter wollte damals auch das Sorgerecht, hat se beantragt. Aber er hat immer gesagt, das sollt' ich behalten" (Interview 3).

„Ja, da muss ich dazu sagen, das Jugendamt hab' ich immer gehasst. Auch von anderen Leuten, was ich da alles gehört habe. Und dann bin ich zum Jugendamt und hab' dem gesagt, ich brauch' Hilfe. Ich war mal im Methadon-Programm. Und ich bin jetzt schon seit acht Monate clean. Und ich bin auch überfordert, auch momentan mit meinen Kindern. Und ich hab' auch starke Depressionen. Und ich will ne Therapie haben. Und die ham mir echt super geholfen. Ich hab' immer Ängste davor gehabt, aber die waren echt super gewesen. So schnell gehandelt: Ja, ok, dann brauchen wir ne Pflegefamilie. Ja, da ham die halt gesagt, es kann halt sehr lange dauern, ne? Bis wir halt erstmal eine passende Familie gefunden haben. Und ob, ob's mir auch halt auch gefällt und so, gell? Also, das fand ich voll cool so. Ne andere hätten gesagt: Ok, hier, bumm, fertig, da kommen die rein und fertig. Nee, die ham schon drauf geachtet, dass es auch zwischen uns auch passt und den Kindern und alles. Auf ersten Anhieb, noch ne Woche später, ham wir dann eine - auch noch in der Nähe von meiner Oma - ham wir dann eine gefunden. Und das ist auch jetzt auch die, wo die Estelle jetzt auch immer noch da ist. Die ist das zweite Mal jetzt bei denen" (Interview 23).

In diesem wie im folgenden Beispiel geht es den Kindern in den Pflegefamilien gut; die Mütter sind mit der Unterstützung ihrer Kinder sehr zufrieden.

„Für Marta ham wir halt jetzt, weil die anfängt, Schule zu schwänzen, wie gesagt, zweite Chance in Anspruch genommen. Sie wollt' es erst nicht, Jugendamt und wie schlimm und so. Und jetzt ist sie sehr glücklich, wir ham da n junges Mädel, was also die total ins Herz geschlossen hat, die kommt einmal die Woche" (Interview 11).

Einige Frauen machen sowohl gute wie eher schlechte Erfahrungen mit Jugendämtern.

„Also, fürs Jugendamt ist halt wichtig das Wohl des Kindes und dadurch auch das eigene Wohl. Also, die, man selber ist zwar eigentlich fürs Jugendamt, aber da die halt wirklich wollen oder sich zur Aufgabe machen, dass es den Kindern gut geht, helfen sie einem halt mit beispielsweise Unterkunft. Also, dass man wirklich ne Unterkunft bekommt. Dass man Bekleidung bekommt, dass man... Also, man muss da wirklich nicht nach betteln, sondern die kommen selbst auf einen zu.

Aber ich denk', es kommt halt auch immer selbst auf, auf die Frau drauf an. Also, wenn die sehen, man ist wirklich, man hat ein normales Verhältnis zu den Kindern und ne liebevolle Beziehung und es geht den Kindern gut, ja dann... Und man kooperiert vor allem, also, man muss schon mit denen kooperieren. Und sich halt auch immer bewusst machen: Die wollen das Beste für meine Kinder. Und ich will ja auch das Beste für meine Kinder, insofern ist das ok. Das Einzige, was nicht so toll war, ich bin substituiert worden zu der Zeit. Ich musste, ich sollte was machen, drei Monate, und dann kann ich wieder mit meinen Kindern zusammen sein. Und das war für mich damals ganz schlimm, auch für die Kinder schlimm. Die wurden also aus ihrer Umgebung rausgerissen, sollten dann in der Zeit irgendwo unterkommen, damit ich also dreimonatige Übergangseinrichtung, Ent-

7. Informelle und formale Hilfen

giftung machen kann. Und das, das, das hab' ich dann, das war doof. Das war keine Zusammenarbeit dann mehr. Das war nicht so schön. Aber auch da hab' ich Hilfe bekommen, also es war mir ganz wichtig, dass die Kinder zusammen wo untergebracht werden, da hat se sich wirklich eingesetzt, die Frau Georg, also die für mich zuständig war. Das war ihr auch ganz wichtig, und da hat sie wirklich gekämpft, dass sie nen Platz findet, wo beide zusammen sein können. Also, im Endeffekt hat se, aber sie war halt der Überzeugung, dass das besser ist als -. Gut. Kann man sich streiten" (Interview 22).

Aus dem Text geht hervor, dass die Interviewte erst in einem Substitutionsprogramm wegen ihrer Heroinabhängigkeit behandelt worden ist. Sie hat dann versucht, aus dem Programm auszusteigen und ohne die Ersatzdroge (in ihrem Fall: Buprenorphin) zu leben. Das ist ihr nicht gelungen; sie wurde rückfällig. Die Mitarbeiterin des zuständigen Jugendamtes war dann wohl der Meinung, dass die Kinder nur dann zur Mutter zurückgehen können, wenn diese eine weitere Abstinenzbehandlung absolviert. Mit guten Gründen sagt die Interviewte, dass man sich darüber „streiten" kann, was besser oder schlechter ist: Eine erzwungene Abstinenz mit einem hohen Risiko des Rückfalls oder eine stabilisierte Behandlung mit einem einschlägigen Medikament. Bemerkenswert ist hier vor allem, dass die Interviewte die positiven Interventionen, die von derselben Mitarbeiterin geleistet werden, wahrnimmt und entsprechend würdigt.

Die Beispiele weisen darauf hin, dass die Zusammenarbeit vor allem dann gut zu funktionieren scheint, wenn man „mitspielt", d.h. sich an die Regeln hält, die die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendämter aufstellen.

„Also, anfangs waren sie schlecht. Aber ich hab' ja immer noch Kontakt mit dem Jugendamt. Und mittlerweile, find' ich, ist es ne gute Hilfe, das Jugendamt. Wenn mer auch richtig mitspielt. Oder was heißt, richtig mitspielt, wenn mer seine Sachen einfach macht, wie's eine verantwortungsbewusste Mutter einfach tun soll. Dann helfen die einem schon. Ja. Es wird halt bloß, find' ich, zu schnell überreagiert, manchmal. In manchen Situationen sollte man einfach öfters mal hinschauen, bevor irgendwelche... bevor mer irgendwelche Schlüsse zieht" (44).

In etlichen Berichten mischen sich gute und schlechte Erfahrungen mit Mitarbeitern von Jugendämtern (z.B. Interview 29, 33).

„Aber beim ersten Kind hatt' ich mit dem Jugendamt große Probleme, äh, weil die haben mir damals versprochen, wenn ich in Therapie gehe, dann würd' ich mein Kind nach der Therapie wiederbekommen, und ich hab ,s leider nicht schriftlich. Also ich bin freiwillig in Therapie, muss ich dazu sagen. Aus eigener Initiative. Und ja, und wie ich dann in Therapie war und hab' gesagt, ich möcht' zum ersten Mal besucht werden [von ihrem Kind]. Und da haben die gesagt, ich bin ,ne Rabenmutter, die Therapie war in Stadt B, was ich denn so ,nem kleinen Kind von einem Jahr zumuten will, so einen weiten Weg zu fahren, nur um mich zu sehen. Und wie die Therapie dann rum war, und da hieß es, jetzt ist es entfremdet. Und die Pflegemutter, das kommt dazu, die hatte verschwiegen, dass sie eigentlich kein Kind in Pflege, sondern eins adoptieren wollte. Und die hat dann auch mein Kind, hat alle Steine in ,en Weg geworfen, dass ich ,s erste Kind nicht wiederbekommen hab'. Und von daher ist auch meine Situation also Ämtern gegenüber sehr kritisch gewesen, und ich konnt' mir sehr schlecht später Hilfe suchen, weil ich denen nicht mehr vertraut hab'…

Allerdings muss ich dazu sagen, mir ist dann mal was passiert. Da kamen die mal ganz überraschend. Das war so die Anfangszeit, wo er im Gefängnis war und meine Kinder haben immer da gespielt, wo ich war. Und da kamen die und ja, haben sie erst mal gefragt, ob ich umziehen will. Und da haben die dann gemerkt, hab' ich dann halt gesagt, ja, die Kinder sind da, wo ich bin und ich komm' dann net zum Aufräumen. Und da haben die mir dann eine Psychologin zur Seite gestellt als Haushaltshilfe. Und das war ganz gut. Also die jüngste Tochter hat das angenommen. Die hat dann mit der Hausaufgaben gemacht. Die Frau kam, ich weiß es gar net, ein- oder zweimal die Woche für ,ne Stunde. Und die ist auch mal mit uns ins Schwimmbad gefahren im Sommer, weil ich hab' kein Auto. Das war prima. Dann hat sie in der Zeit auch einmal einen Ausflug in den Zoo mit uns gemacht. Also das war schon toll. Aber ich brauchte sehr lang, bis ich dieser Frau vertraut hab', und die war auch nicht über ,s Jugendamt angestellt, sonst hätt' ich ihr wohl nie vertraut. Al-

7. Informelle und formale Hilfen

so das war ‚ne eigene, weiß ich, Organisation, die so Haushaltshilfen machte".

Frage: „Das war so ‚ne Familienhilfe?"

„Ja, genau. Und die hatte ich dann drei Jahre oder vier. Also das war schon toll" (Interview 33).

Diese Interviewte fühlt sich von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eines Jugendamtes im Zusammenhang mit ihrem ersten Kind nicht nur schlecht behandelt, sondern auch hintergangen. Zum besseren Verständnis hilft es, wenn man weiß, dass die Interviewte bei der Geburt ihres ersten Kindes höchstens 18 Jahre alt war, und dass die Interventionen des zuständigen Jugendamtes in den späten 1970er Jahren stattgefunden haben. Das Beispiel zeigt aber auch, wie nachhaltig negative Erfahrungen mit Jugendämtern sind, und wie stark sie spätere Haltungen bestimmen.

Die Erfahrungen, über die diese Interviewpartnerin berichtet, passen zu den tief verwurzelten Ängsten in der Bevölkerung allgemein und im Besonderen bei süchtigen oder psychisch kranken Frauen: Sie gehen mehrheitlich davon aus, dass „das Jugendamt" die Behörde ist, die ihnen „die Kinder wegnimmt". Einschlägige Erfahrungen mit „dem Jugendamt" verstärken diese Vorurteile (z.B. Interviews 12, 16, 28, 33, 44).

„Ja. Ey, die [„das Jugendamt"] haben mir alle vier [Kinder] weggenommen. Alle" (Interview 42).

„Mhmh, die Frau vom Jugendamt vielleicht. Die find' ich auch bedrohlich noch".

Frage: „Wie können Sie das erklären? Warum?"

„Also ich war als Kind vom Jugendamt von meinen Eltern weggenommen worden, und mein Kind ist mir auch vom Jugendamt weggenommen worden und also, wahrscheinlich deshalb" (Interview 47).

„Ich hab' beim Jugendamt mich nie getraut, um irgend ‚ne Hilfe zu bitten, weil ich Angst hatte, wenn ich denen sage, ich brauch' Hilfe für irgendwas, dass die mir die Kinder wegnehmen. Und ich kann mir vorstellen, dass es manchen Frauen genauso geht, dass die einfach Angst haben, wenn sie Schwäche zeigen, dass das Jugendamt sagt, ach, die kommt mit ihrem Leben net klar, der nehmen wir erst mal die Kinder raus..." (Interview 33).

Aus der Sicht der Betroffenen sind die Eingriffe der jeweils zuständigen Jugendämter besonders drastisch, wenn die Mütter sehr jung und unverheiratet sind. Das trifft auch auf den folgenden Fall zu: Die Interviewte war bei der Geburt ihres ersten Sohnes 17 Jahre alt und nicht verheiratet. Wiederum soll sich diese Episode Ende der 1970er Jahre abgespielt haben.

„Also, ich wusst nur, ich sollt ne Tagesbetreuung [für mein Baby] finden. Meine zukünftige Schwägerin… hat sich bereit erklärt. Die war auch verheiratet, hatte auch zwei Kinder. Gesundheitsamt hat zugestimmt nach der Besichtigung, das Jugendamt hat gesagt: ‚Die ist überfordert, die hat selber zwei kleine Kinder'. Dann hatten sich meine zukünftigen Schwiegereltern - zu alt. Also, egal, was ich versucht hatte, war wenig, aber ich hab's versucht. Und dann hatte sie mir den Kleinen abgenommen… Und uff jeden Fall, sagten die mir, die nehme den Kleinen für sechs Wochen, gucken Se ma, ob Se ohne den Kleinen klarkomme. Ich: Jou. In meinem Kopf nur eins gedacht: Whoah! Sechs Woche kaa Baby. Kein Geschrei. Du kannst mal raus! Kannst mal in die Disco, kannst mal mit Freunde unterwegs sein, ohne dass de uff die Uhr gucke musst, ne? Hast ihn ja in sechs Woche wieder, das war meine Denke. Eija, hallo, wie alt war ich denn? Ne? Ja, dass es aber das endgültige Kapitel war, das wusst ich net. Noch. Und wie ich danach mich geweigert hab, da irgendwas zu unternehmen, ich hab auch nichts unterschriebe, wollt ich net. Und dann ham se mir gedroht. Weil ich noch bei dem Gespräch gesagt hab: Aber in kein Heim. Ich geb mein Kind in kein Heim, hab ich gesagt, ja, in dene sechs Woche. Weil ich kenn so viele Heimkinder. Ne? Und weiß, wies dene ergange is. Und da sagen die: Nee, das is in Stadt A ne, ne Gruppe, mit drei Erwachsenen und fünf Kindern, mehr is da net. Und da war ich zufrieden. Und das, der Satz wurde mir später vom Jugendamt zum Verhängnis. Weil die [Frau vom] Jugendamt hat zu mir gesagt, die hat da so ein Schrank uffgemacht, hat die Akte aufn Tisch geknallt: Da liege 100 Kinder. Wenn ich die haben will, da krieg ich die. Und ich krieg auch Deins. Da kimmt's ebe in ein Heim. Dann wird's im Heim groß. Kannst drehe und wende, wie de willst. Ja? Kriegst's eh abgenomme. Das war dann die Chefin vom

7. Informelle und formale Hilfen

Jugendamt. Da bin ich in Panik geraten, da hab ich unnerschrieben. Das Einzigste, was ich mitgekriegt hab, war dann, dass es Ärzte, Elternpaar war, die beide im Krankenhaus gearbeitet ham. Und er hat weitergearbeitet, und sie hat aufgehört, um, nur um sich um den Patrick zu kümmern. Ne? Das Gemeinste, was dann noch passiert war, nachdem ich dann endlich unterschrieben hatte, ich musste zweimal hoch, ne? Beide Male Freitag der 13. Das war als, des war also, des war zweimal hintereinander, war einmal Februar und einmal im März. Vergess ich bis heut net. Des is a Ewigkeit her, das war ‚79. Ne? Also, ‚79 geboren, ‚80, knapp über ‚81, war 1981 war's. Und dann geht die Kuh doch her und sagt zu mir: Ja, die neue Mutter muss ja Ihnen ja unheimlich ähnlich sehen. Sagt se, sie hat den Kleinen besucht, und der Patrick is uffgesprungen: Mama, Mama, Mama! War das notwendig??? Dass se mir so weh tun, das mir bildlich vorzustellen, wie mein Kleiner mich vermisst hat. Und dann kommt ne Fremde. Ja? Und holt ihn ab. Das hat der aber richtig gut getan. Das hab ich ihr bis heut net verziehe. Frau Richter hieß se. Name hab ich auch nie vergessen. Des zum Thema Patrick. Heute sagt meine Mutter, es tut ihr leid. Ja danke. Das brauch ich heut auch nemmer, oder? Ne" (Interview 10).

Das Beispiel vermittelt einen Eindruck davon, in welche Probleme junge Frauen geraten konnten, die in dieser Zeit unverheiratet ein Kind bekommen haben. Diese Interviewpartnerin erzählt ihre Geschichte aus ihrer Perspektive; sie erzählt, wie sie von Mitarbeiterinnen des Jugendamtes ausgetrickst und quasi erpresst worden ist, ihr Kind zur Adoption freizugeben. Sie erzählt auch, wie grausam sie diese Intervention erlebt hat. Auch nach 35 Jahren fühlt sie sich von den Akteuren des Jugendamtes hintergangen und absichtlich verletzt. Das Jugendamt kommt in diesem Bericht sehr schlecht weg.

Frauen in unserem Sample, die am eigenen Leibe vergleichbare Interventionen durch ein Jugendamt erlebt haben, leiden, wie es scheint, noch heute darunter (z.B. Interview 47, 43).

Frage: „Wie sind Deine Erfahrungen mit dem Jugendamt?"

„Dadurch dass ich ja selber adoptiert bin, muss ich sagen, sträuben sich meine Nackenhaare. Da kann ich gar nix sagen. Also da will ich nicht drüber reden" (Interview 43).

Auch andere Frauen in unserer Stichprobe berichten über schlechte Erfahrungen mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Jugendämtern (Interviews 21, 24, 26, 30, 31). Immerhin sind diese negativen Erfahrungen nicht ganz so dramatisch wie die oben zitierten Fälle.

Dazu kommen Vorgaben durch die Jugendämter, die tief in die Lebensführung der Frauen, ihrer Kinder und der Väter eingreifen. Im ersten Fall geht es darum, den – potentiell aggressiven – Vater von Mutter und Kind fernzuhalten. Immerhin sind in diesem Fall Mutter und Kind noch zusammen. Im zweiten Fall geht es darum, sich als Mutter für die Rückführung des Kindes zu qualifizieren. Die Hürden liegen hoch; es wird nicht einfach werden für die Interviewpartnerin, diese zu überspringen.

„Und das Jugendamt hat auch ganz klar gesagt, ich darf nicht in die Wohnung und in das Umfeld zurück, weil er könnt' ja jeder Zeit auf der Matte stehen... Und für ‚ne einstweilige Anordnung hat ‚s nicht gereicht. Dadurch, dass er nicht übergriffig geworden ist, hat mir das Gericht gesagt, nur auf Grund von Beleidigungen und verbaler Entgleisungen würde das nicht reichen" (Interview 31).

„Heute haben die [„das Jugendamt"] mein Kind unter Verschluss, so. Ich werd' alles dafür tun, dass sie ihn mir wieder geben, und dann muss ich mit denen arbeiten, ne. Also ich hab' jetzt mit dem Jugendamt telefoniert, die Chancen bestehen, dass ich die Therapie hier fertig gemacht hab' und ‚ne Adaption danach gemacht hab', dass mein Sohn wieder zu mir zurück geführt wird, wenn ich ‚ne 60-Quadratmeterwohnung hab'. Also ich arbeite, jetzt versucht mit denen zu arbeiten, ja... Und ich hoffe, dass die für mich sind und nicht wieder gegen mich" (Interview 47).

Gelingt es dieser Frau, die Vorgaben einzuhalten, besteht eine gewisse Chance, dass das Kind zu ihr zurückkommt. Das wird kein einfacher Weg, denn die Sorge um das Kindeswohl steht nun einmal im Zentrum der Arbeit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Jugendämtern. Das kann dazu führen, dass die Mütter und Väter aus dem Blick geraten. Jedenfalls monieren einige Interviewte, dass die Ju-

7. Informelle und formale Hilfen

gendämter „ ... nicht nur offene Augen für die Kinder" haben sollten (Interview 50), sondern auch für die Eltern, die sie in ihre Überlegungen und Planungen einbeziehen sollten.

> *„[‚Das Jugendamt' war] In erster Linie sehr zuvorkommend, kann ich schon sagen, und in zweiter Linie rutschen sie aber sehr schnell vom gegebenen Thema ab. … dass ganz schnell geguckt wird, dass man die Kinder aus den Familien holt, die Kinder weg sind, und die Mütter oder Väter oder auch beide dann einfach, ja, weg sind. Die müssen gucken, wo sie bleiben, wie sie ‚s weiter regeln. Es wird geschaut, dass die Kinder aus den Familien genommen werden, anstatt wirklich ordentlich Hilfestellungen zu leisten. Ja. Sobald die Kinder dann aus den Familien rausgenommen sind, ist' für die der Fall abgeschlossen und man hat sich wirklich dann nur noch um sich selbst zu kümmern" (Interview 45).*

Diese Zitate zeigen, dass sich einige Frauen von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Jugendämtern übergangen fühlen. Sie begründen das damit, dass für die Jugendämter das Kindeswohl an erster Stelle stehe. Das bestimme das institutionelle Handeln, nicht jedoch Fragen danach, wie das Zusammenleben der Beteiligten in einer Familie verbessert werden könne. Diese Einschätzungen können als Signale gelten dafür, dass die Zusammenarbeit dieser Frauen mit Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern von Jugendämtern nicht besonders gut gelaufen ist.

Nicht nur die Fokussierung auf das Kindeswohl kann zu einer Belastung für eine gute Zusammenarbeit zwischen den Müttern und den Mitarbeitenden von Jugendämtern werden, auch die in manchen dieser Institutionen hohe Fluktuation des Personals. Frauen, die es immer wieder mit neuen Mitarbeiterinnen im selben Jugendamt zu tun haben, haben damit ihre ganz speziellen Probleme. Eine Interviewte beschreibt das anschaulich.

> *„Mit dem Jugendamt, ja, wie gesagt, die wollten halt dann - inzwischen hat sich aber auch - die Sachbearbeiter haben in der ganzen Zeit jetzt zum vierten Mal gewechselt. Ja also, das muss ich sagen, das ist bescheuert. Das ist absolut bescheuert. Andererseits, wenn ich jetzt die letzte Sachbearbeiterin von Anfang an gehabt hätte, wär's ‚ne Katastrophe. Also meine erste und der zweite Sachbearbeiter, die waren wirklich welche mit genug Erfahrung, die auch nicht gleich alles so über Messersschneide gekippt haben, sondern die haben, die haben sich versucht in die Situation reinzufühlen und zu verstehen. Jetzt die letzte Sachbearbeiterin, die, das war ‚ne reine Theoretikerin. Die hat mal gar nichts auf dem Kasten gehabt, und die war so bestickt mit Vorurteilen, und die hat auch gar nicht versucht, sich einzufühlen oder irgendwie die ganze Sache aus ‚nem anderen Blickwinkel zu sehen, sondern die war festgefahren in ihrer Meinung und war auch nicht geneigt, da irgendwie von abzukommen oder sich von irgendwas anderem überzeugen zu lassen. Und so jemand gehört nicht in so nen sozialen Bereich" (Interview 35).*

Es zeigt sich also, dass es neben etlichen guten Erfahrungen mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Jugendämtern auch viele negative Erfahrungen gibt. Dabei kommt es auf die persönliche Beziehung zwischen den Akteuren und Akteurinnen an: Funktioniert die Beziehung gut, erhöht sich die Bereitschaft der Frauen, mitzuarbeiten und Vorschriften und Regeln einzuhalten. Funktioniert die Beziehung nicht gut, kommt es zu Konflikten. Die Handlungsmaxime der Mitarbeitenden von Jugendämtern ist das Kindeswohl; diesem sind sie verpflichtet. Sie handeln entsprechend – und viele Mütter müssen „gucken, wo sie bleiben".

Ergebnisse der Gespräche mit den Expertinnen und Experten. Wie sehen die Expertinnen aus dem Jugend- und Sozialamt ihre Positionen?

> *„Im Unterschied dazu [zur Polizei] ist natürlich in der Jugendhilfe der Blick auf Familien breiter. Also, wie kam's zu dem Gewaltgeschehen, welche Anteile haben die Einzelnen, gibt's Krankheitsbilder, die auch dahinter stehen, die eigentlich ursächlich sind, ja? Eben weniger dieser Macht- und Kontrollaspekt, sondern zum Beispiel auch ne psychische Erkrankungen, die ja dahinter stehen kann. Und was bedeutet das für die Beteiligten und vor allem für die Kinder. Und ja, da ham wir halt oft sehr komplexe Fragestellungen, die sich auch oft net so leicht lösen lassen und wo unser Handeln halt eher darin liegt, mit den Beteiligten da ne Sicht zu entwickeln auf das Geschehen…*

7. Informelle und formale Hilfen

Also, von Beraterinnen und Beratern aus verschiedenen Einrichtungen, mit denen ich zu tun hab, hör ich auch immer wieder, dass wir halt immer noch das böse Jugendamt sind, also, die Angst der Eltern, dass wir einfach in Anführungsstrichen „die Kinder mitnehmen".

Also, wenn wir erfahren, dass Gewalt stattgefunden hat, dann sollten wir diesen Fall unter Kinderschutzgesichtspunkten genau angucken und unser Verfahren dabei einhalten. Um da eben das genau im Blick zu behalten.

Die Frauen wissen ja auch, wir gucken halt vor allem nach den Kindern, und von daher sind die Termine dann eben auch nochmal, auch stressig und ham so ein bisschen ne andere Richtung, ne" (JA3).

„Das, also, zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung wird jetzt, werden erstmal alle gleich behandelt. Ja? Ob die jetzt - Drogen und Alkohol ist natürlich ein höheres Gefährdungsrisiko. Ne? Weil natürlich so die Auswirkungen gravierender sind, ja? Aber erstmal ist klar: Da gibt's irgendwie Stress, und dann geht man hin. Und dann guckt man. Und dann ist natürlich, wenn jemand alkoholisiert ist und das Kind nicht versorgen kann - ja, das ist natürlich ganz schlecht. Oder wenn jemand so zugedröhnt ist mit Drogen und im Prinzip sein Kind nicht mehr im Blick hat, ja? Das geht natürlich auch net. Ja, das ist natürlich ein klares Kriterium…

Also, im Prinzip ist es so, dass, dass man dann besprechen muss, wie kann sie den Schutz des Kindes sicherstellen. Wenn sie selber natürlich geschlagen wird, in Form von häuslicher Gewalt, ist natürlich, häusliche Gewalt ist auch ne Kindeswohlgefährdung, ja…

Dann gibt's verschiedene Möglichkeiten. Die Möglichkeit besteht einerseits zu sagen, sie kann das Kind nicht schützen, das Kind muss aus der Familie raus. Es gibt aber auch die Möglichkeit zu sagen: Wie können wir die Frau unterstützen, dass sie raus aus dieser unmittelbaren Gefährdung kommt" (JA2).

Die Expertinnen stellen klar, dass für sie der Kinderschutz und das Kindeswohl im Fokus stehen. Das bedeutet zugleich, dass man die Familie bzw. die Mütter genau in den Blick nimmt, denn diesen Personen obliegt es in erster Linie, sich um das Kind zu sorgen. Der Konsum von Alkohol und anderen Drogen gilt als Risikofaktor für eine Kindeswohlgefährdung, ebenso häusliche Gewalt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen vor Ort dann entscheiden, wie es weitergehen kann und soll. Großes Gewicht hat dabei, wie sich die Frau/Mutter selbst positioniert und welche Signale von ihr ausgehen.

„Die Gesamtsituation zu betrachten und natürlich zu betrachten, was diese Kombination von Problemen da für das Kind bedeutet. Dann ist natürlich ganz entscheidend, wie ich vorher auch schon angedeutet hab, wie sich die Frau dem Täter gegenüber stellt. Also, will sie mit ihm zusammen leben? Kann und will sie, oder will und kann sie die Trennung aushalten, ja? Will sie sich tatsächlich distanzieren von ihm, die Beziehung beenden? Also, das sind schon so, das sind eben die, die Kriterien, oder was man mit ihr beleuchten muss, um dann zu gucken, was kann denn helfen, die Situation zu verbessern? Ne, weil, wenn sie, sag ich mal, will, dass die Gewalt aufhört, aber will, dass sie mit ihm zusammen bleiben kann, ist das natürlich schwieriger. Und dann ist natürlich auch so, was der Mann dazu sagt. Also, dann wär's wichtig, den Täter auch anzusprechen. Dass natürlich dann nochmal entscheidend ist, wer der Vater des Kindes oder ist er's nicht? Will er die Beziehung aufrecht erhalten oder nicht? Will die Frau das, ne? Also, da ist jede Frage, denk ich, sehr entscheidend für das weitere Vorgehen. Und die, die Hilfekonstrukte, die man dann entwickeln kann im Sozialdienst, würde natürlich auch, wenn man versucht, gibt's familiäre Ressourcen?" (JA3).

„Also, da gibt's schon Optionen. Abhängig ist das davon, ist die Frau bereit dazu? Und das ist oft ein Problem, weil die sich, weil in dem Moment müssten sie sich ja gegen den Mann entscheiden. Ja? Und müssen im Prinzip deutlich machen: Ich will nicht. Und das ist manchmal, die Frauen können das nicht. Die können sich nicht aus dieser Beziehung dann lösen. Ja? Und dann ist es ein Problem. Und letztendlich müssen sie sich dann entscheiden, wollen sie jetzt, wollen sie das Kind oder wollen sie das Kind nicht. Weil klar ist, das Kind kann nicht dort verbleiben. Es gibt nur die Möglichkeit: Mutter und Kind geht raus. Oder das Kind geht alleine raus. Ja? Weil, in dem Moment

7. Informelle und formale Hilfen

muss man erstmal die Gefahr abschalten. Ja? Und dann muss man im Nachhinein in der weiteren Bearbeitung klären, was passiert mit der Familie. Ja, das ist dann die Fallbearbeitung, wo man dann auch mit dem Mann ins Gespräch geht, mit der Frau ins Gespräch geht und und und, ja? Aber vorrangig ist der Schutz des Kindes, und das geht entweder mit der Mutter... oder auch ohne Mutter. In der Form von ner Inobhutnahme" (JA2).

Zunächst geht es sicherlich darum, die Situation zu entschärfen und zu verbessern. Im Weiteren kommt es nach Aussagen dieser Expertinnen sehr auf die Mütter an und auf ihre Bereitschaft, einen gewalttätigen Partner auf Distanz zu halten oder sich von diesem zu trennen. Beide Expertinnen sagen, dass die Mütter sich entscheiden müssen zwischen dem Mann/Partner und dem Kind, denn die Gefahrenabwehr hat Vorrang - „und das geht entweder mit der Mutter... oder auch ohne Mutter" (JA2). Es geht an dieser Stelle sowie im Folgenden ganz offenbar nicht darum, die gewalttätigen Väter oder Partner der Frauen „in die Verantwortung" zu nehmen (Gloor & Meier, 2014), ihnen Auflagen zu machen und von ihnen Veränderungen einzufordern. Verbal sind die Täter aus diesen Verhandlungen ausgeschlossen, und sie sollen auch physisch ausgeschlossen werden. Gelingt das, so scheint das Problem gelöst. Solche Positionen lassen sich aber nur dann durchhalten, wenn die Väter das Sorgerecht bereits verloren haben. Ist das nicht der Fall, lassen sich die Probleme mit diesem Ansatz nicht lösen.

Signalisiert die Mutter allein oder zusammen mit dem Partner Veränderungsbereitschaft, dann ergeben sich ganz andere Hilfechancen.

„Das ist das A und O. Ändern sie das nicht, dann greift natürlich das Jugendamt als Staat ein. Ändern sie was und sagen, ich nehm Hilfen an und ich nehm diese Hilfen aktiv an, das heißt, ich beteilige mich dabei, dann hat der Staat erstmal nicht so die Möglichkeit, einzugreifen in das Elternrecht. Ja? Aber, deswegen, ob die geschlagen wird, Drogen nimmt, Alkohol trinkt, sonst irgendwas, ist erstmal unerheblich, wenn sie sagt: Ich möchte was verändern an der, an meinem System, was nicht gut ist für mein Kind" (JA2).

Hier kann dann die Hilfeplanung einsetzen, und mit dieser können sozialpädagogische Familienhilfen (JA1) eingeleitet werden. Jugendämter haben viele Möglichkeiten, im Interesse der Kinder Mütter und Familien in ihren Erziehungsbemühungen zu fördern, und das tun sie ja auch. Mütter mit Suchtproblemen werden dann von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ihres Jugendamtes in Kontakt gebracht mit den Suchtberatungsstellen, die ihre Expertise einbringen können (SH1).

Gerade weil der Kinderschutz im Fokus von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Jugendämtern steht, ist eine gute und funktionierende Vernetzung mit der Polizei und den Einsätzen bei häuslicher Gewalt sehr wichtig. Über die Jahre hat sich eine enge Kooperation eingespielt, worauf bereits kurz hingewiesen worden ist. Im Arbeitskreis InGe wurde ein Protokollformular entwickelt, das sowohl der Polizei wie den Jugendämtern die Arbeit erleichtern soll. Dazu kommt, dass es eine Rufbereitschaft im Jugend- und Sozialamt gibt, an die sich die Polizisten, die im Einsatz sind, im Bedarfsfall wenden können.

„Also, wir ham jetzt hier auch ein Verfahren entwickelt, um kurze Wege herzustellen. Und die Polizei, zum Beispiel, wenn die nen Einsatz haben im Rahmen häuslicher Gewalt, schicken die uns umgehend ne Mitteilung hier zu uns. Kinderschutztelefon. Weil wir hier ja bis 23 Uhr erreichbar sind.

Also, bei mir ist das so, ich arbeite schon sehr lange in der Rufbereitschaft, ich koordinier die auch, und ich hab natürlich sehr enge Bindungen, Beziehungen zur Polizei.

Die Polizei hat da ein sehr starkes Interesse dran. Also, die sind sehr daran interessiert. Weil, die entlasten sich natürlich auch. Ja? Also, das, im Prinzip ist ja die Polizei auch nicht die Fachbehörde zur Einschätzung von Kindeswohl. Ja? Die Polizei ist für Gefahrenabwehr da. Aber nicht, ob da ein Kind gefährdet ist. Ja? Und das müssen die ja auch nicht tun, dafür gibt's uns ja. Ja? Aber man muss auch da immer wieder dran arbeiten: Bezieht das Jugendamt mit ein, holt das Jugendamt dazu, das Jugendamt ist erreichbar. Ja. Aber die sind natürlich, ich mein, Polizei, die sind ja auch sehr kompetent, und bei denen ist dann auch so der Alltag: schnell schnell schnell schnell schnell! Und die machen dann auch mal vieles und ich find, die machen das auch gut. Aber sie müssen es ja gar nicht so tun. Ja. Sie können sich da auch n Stück

7. Informelle und formale Hilfen

weit entlasten, und das sieht die Polizei auch so. Und deswegen müssen wir immer wieder uns da austauschen und das bekannt machen" (JA2).

Die Rufbereitschaft ist also eingerichtet. Es scheint aber so, dass sie aus Sicht des Jugendamtes von den Polizisten noch nicht hinreichend häufig genutzt wird. Anders verhält es sich mit dem Protokollformular, das die Polizei bei jedem Einsatz ausfüllt.

„Und wir leiten das umgehend an die Sozialrathäuser weiter. Das heißt, wir ham es versucht, weil manchmal kamen Meldungen erst relativ spät im, im Sozialdienst an, weil, die machen ja oft auch Wegweisungen, ne? Die sind in ner akuten Situation, machen ne Wegweisung für den Mann, und die ist höchstens auf 14 Tage erstmal begrenzt und dann isses natürlich sinnvoll, dass in dieser Zeit der Sozialdienst der Sozialrathäuser natürlich auch Kontakt aufnehmen kann zu dieser Familie. Ja? Um dann im Prinzip zu besprechen, bevor der Mann wieder zurück ist, wie geht's weiter, ja. Es macht keinen Sinn, das danach zu besprechen. Also, es macht dann auch Sinn, aber es ist schwerer. Ja, so. Und von daher haben wir versucht, seit einem Jahr machen wir das, im Prinzip, dass die Polizei uns Meldungen schickt, wo die vor Ort waren in der Nacht und wir sofort gucken, wer ist zuständig und leiten das sofort weiter. So dass da zeitnah im Prinzip auch ne Kontaktaufnahme passieren kann.

Ja, dann schicken die das an uns, per Fax. Das Revier. Ja? Hier: häusliche Gewalt. Und dann die Personalien. Ja? Also Kinder, Erwachsene - also, wenn natürlich keine Kinder sind, kriegen wir's als Jugendamt nicht, ist ja klar.

Wir schicken das weiter. Also, wir lesen das durch. Ist natürlich irgendwas Akutes und die schicken uns das abends, und das ist so akut, dann nehmen wir nochmal selber Kontakt auf und fragen nochmal nach. Ja? Aber in der Regel schicken wir das dann an die Sozialrathäuser weiter, die dann ja natürlich in der Fallbearbeitung sind. Wir machen hier ja keine Fallbearbeitung" (JA2).

Die enge Vernetzung von Polizei und dem Kinder- und Jugendschutz erlaubt eine schnelle Intervention zum Schutz der Kinder einerseits und ist andererseits förderlich für den proaktiven Beratungsansatz der Polizei. Die zuständigen Sozialrathäuser - und über diese die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendämter - erhalten zeitnah die notwendigen Informationen. Sie können dann mit ihrer Expertise prüfen, ob das Wohl von Kindern in einer Familie gefährdet ist und welche Interventionen zu deren Schutz einzuleiten sind. Und über den proaktiven Ansatz ist die Vernetzung mit Frauenberatungsstellen gesichert, die sich mit ihren Ansprachen direkt an die Frauen/Mütter wenden können.

„Durch das Gewaltschutzgesetz, denk ich, hat sich einfach viel entwickelt auch. Und wir haben jetzt vor allen Dingen versucht, also die Weitergabe von Informationen zu optimieren" (JA1).

In den letzten zehn Jahren, das belegen die hier zitierten Aussagen von den Expertinnen, hat sich die Zusammenarbeit zwischen Polizei und Jugendamt stark verändert und im Interesse der Kinder sehr verbessert. Dass es vielen Kindern in diesen Familien oder Partnerschaften nicht besonders gut geht, belegen die Ausführungen in Kapitel 6.3. Kommt es zu Gewalttätigkeiten, sind Kinder, die in diesen Familien leben, entweder Zeugen oder sie sind selbst auf die eine oder andere Weise involviert. Erhalten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Jugendämtern davon Kenntnis, ist es ihr Auftrag, zu intervenieren.

Die Jugendämter bzw. die Expertinnen, die wir im Rahmen unserer Studie befragt haben, arbeiten nicht nur eng mit der Polizei zusammen (vgl. unter 7.2.3), sondern auch mit Frauennotrufen, Frauenberatungsstellen und Frauenhäusern. Im Vergleich dazu sind die Kooperationen mit der Suchthilfe längst nicht so gut ausgebaut und daher eher selten.

Zusammenfassend ergibt sich aus den Interviews, dass die Mehrzahl der süchtigen Mütter, die in gewalttätigen Partnerschaften leben, Angst vor den Jugendämtern haben. Sie fürchten, dass es schnell zu einer Fremdunterbringung eines oder aller ihrer Kinder kommt, wenn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Jugendämtern erfahren, dass sie Probleme mit Alkohol und insbesondere mit illegalen Drogen haben. Das kann dazu führen, dass die Frauen ihre Sucht möglichst lange verheimlichen.

Kommt es doch zu Kontakten mit einem Jugendamt, machen einige Frauen sehr gute, einige weitere sowohl gute wie weniger gute und einige nur schlechte

7. Informelle und formale Hilfen

Erfahrungen. Wie gut oder schlecht die Erfahrungen der Frauen mit den Jugendämtern sind, hängt weitgehend davon ab, an welche Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter sie geraten, welche Einstellungen diese zum Thema Sucht haben und wie häufig ein Personalwechsel stattfindet.

Das Thema Gewalt wird von den Interviewpartnerinnen im Zusammenhang mit den Jugendämtern relativ selten erwähnt. Kommt es zur Sprache, dann meist im Kontext von Anzeigen wegen Kindeswohlgefährdungen. Diese Anzeigen können sowohl die Mütter als auch die jeweiligen Partner bzw. Väter der Kinder betreffen. Das deckt sich mit den Aussagen der Jugendamts-Expertinnen, für die der Kinderschutz im Fokus steht. Sie sind sich bewusst, dass die Kinder bei häuslicher Gewalt immer mitbetroffen sind. Sucht kann zu Komplikationen führen, ist aber nicht bestimmend für die Handlungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Jugendämtern. Aus den Aussagen der Expertinnen geht auch hervor, dass sehr genau geprüft wird, wie es um das Wohlergehen der Kinder steht und wie um die Veränderungsbereitschaft von Müttern (und Vätern oder Lebenspartnern). Aus den Aussagen geht aber auch hervor, dass neben den Kindern die Mütter im Fokus stehen, nicht deren Partner, die in vielen Fällen die Verursacher der Gewalt sind. Die männlichen Täter bleiben weitgehend unbehelligt; sie werden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Jugendämter nicht in Verantwortung genommen[27]. Je nach dem Ergebnis der Prüfung der Lage der Kinder in diesen Familien kann es zu einer Inobhutnahme des oder der Kinder kommen oder zu anderen, die Familie unterstützenden Maßnahmen. Die Interventionen durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Jugendämtern sind nicht zuletzt heute sehr viel effektiver als noch vor zehn Jahren, weil mit der Einführung des Gewaltschutzgesetzes die Vernetzung mit der Polizei sowie mit einer Reihe von Beratungsstellen optimiert worden ist.

Die enge Vernetzung von Jugendämtern mit der Polizei wirkt sich auf die Erfahrungen und letztlich die Mitteilungen der Frauen in den Interviews aus. Das liegt einmal daran, dass sich viele Befragte sehr wohl bewusst sind, dass sie, wenn sie die Polizei rufen und wenn (noch) ein Kind im Haushalt lebt, sie schnell auch Besuch von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des zuständigen Jugendamtes erhalten werden. Zum andern fürchten viele Frauen in unserem Sample die Jugendämter viel mehr als die Polizei oder die Ärzte, weil diese im Interesse des Kindeswohles schnell aktiv werden können. Das bedeutet in der Regel, dass die Kinder zumindest vorübergehend fremduntergebracht werden. Die Frauen/Mütter sind dann in Zugzwang. Wenn sie ihre Kinder wiederhaben wollen, müssen sie ihre Lebensweise verändern. Das kann sich ebenso auf die Sucht wie auf die Partnerschaft beziehen. Auch darum sind, insgesamt genommen, die Interaktionen zwischen den Frauen unserer Studie und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Jugendämtern eher als schwierig einzuschätzen. Aus der Sicht unserer Interviewpartnerinnen überwiegen die negativen Urteile die positiven bei Weitem.

Die Väter werden meist nicht unter Druck gesetzt; sehr oft scheint sich niemand mit ihnen zu befassen. Schwierig wird es erst, wenn die Väter auf ihrem Umgangsrecht bestehen, und wenn sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendamtes darum kümmern müssen, diese Rechte durchzusetzen. Das spielt aber in unseren Interviews keine Rolle – jedenfalls haben weder die Frauen/Mütter noch die Experten und Expertinnen das Umgangsrecht der Väter thematisiert.

7.3.4 Die Suchthilfe

Ergebnisse der Gespräche mit den betroffenen Frauen. Typisch für Süchtige ist das lange Pendeln zwischen dem Konsum von Alkohol oder anderen Drogen und Versuchen, damit aufzuhören. Das kann sich viele Jahre hinziehen. Auf eine Phase der Abstinenz folgt ein Rückfall, der Anlass wird zu einer nächsten Behandlung mit einer weiteren Phase der Abstinenz usw. Eine Interviewte bringt die Rückfälle in Zusammenhang mit belastenden Ereignissen in ihrem Leben, insbesondere Todesfällen von nahestehenden Menschen (vgl. Interview 1). Andere sind etwas prosaischer und beschreiben die Rückfälle einfach als Fakt.

> *„… Äh... sage' mer ma', ganz am Anfang, wo ich mir fast sicher war, ich hör' auf zu trinke', es gab aber immer wieder Rückschläge und ich hatt' auch schon fünf Promille wo ich uff de' Intensiv-*

27 Das ist insofern tragsich, weil diese Männer, wie die Studie von Gloor & Meier (2014) zeigt, sich nach der Trennung von der aktuellen Partnerin einfach ein neues Opfer suchen. Auch in unserer Studie gibt es Fälle, die das belegen (z.B. Interview 10).

7. Informelle und formale Hilfen

station gelegen hab'. Und wo ich dann die Auge' uffgemacht hab' und hab' gesagt: jetz' is' n Punkt da, wo de sagst, du trinkst net mehr. Aber des war aa net der Punkt. Ja? Der Punkt war dann, wo ich zu Hause war, ne blaue Zunge hatte und - die ham mich wiederbelebt, ja. Und dann war's so, immer mehr so, wo ich gesagt, gedacht hab', ich such' mir jetz' überall Hilfe. Ich bin aach jeden Tag zu Gruppen gegange'. Aber wo ich mir... also, sicher is' mer ja nie. Mer is' aach immer n Leben lang Alkoholiker. Ja. Aber wo ich gesagt hab': ich will das net mehr, ich muss da rauskommen. Da hab' ich viel für mich getan. Und durch n Krankenhaus von der Gruppe un' der Sozialarbeiter, der Dr. Y., der hat mir des gesagt: ‚Frau Meier, wir wisse' schon gar net mehr, was mer mit Ihne' mache' solle'! Sie komme' ja da rein und raus bei der Entgiftung'. Ja. Und da hat er mir gesagt von der Therapieeinrichtung C, un'... ob ich da Interesse hätt', des wär' aa nur für Frauen, da hab' ich mich schon gefreut. Und so hab' ich dann mit der Frau B. Kontakt gesucht. Und ich muss sage', die Therapieeinrichtung C hat mir schon sehr viel geholfen. Also was die Sucht angeht, ja? Oder auch die Probleme von meinem Ex-Mann. Wenn's dann zu Situatione' kimmt, wo ich sag': ‚Da is' jemand, wo ich mal von der Seele redde kann, ja?' Oder was da früher war und... des bedrückt mich und bei manche' Sache' versuch' ich auch Antworte' zu, zu kriege', ja? Und da sag' ich, bin ich froh, dass es die Therapieeinrichtung C gibt, ne" (Interview 14).

Diese Interviewpartnerin weist auch darauf hin, dass sie lange nicht gedacht hat, sie könnte ohne Alkohol (über)leben.

„Ja, so, ich bin... ja. Ja. Es hat auch keiner mehr dra' geglaubt, dass ich's mal ne Zeit lang schaff', ja? Ohne... ich hätt' aa nie gedacht, dass ich lebe' kann ohne Alkohol. Was eigentlich völliger Quatsch is', ja? Mer muss halt kämpfe'. Des is' ne, is' auch e Kopfsach', was ich heut' weiß, ja? Durch die ganzen Gruppen-, Einzelgespräche.." (Interview 14).

Sie meint, die vielen therapeutischen Gruppen- und Einzelgespräche hätten ihr schließlich geholfen, sich ein Leben ohne Alkohol oder andere Drogen vorstellen zu können. Die Umsetzung in die tägliche Praxis gelingt mehr oder weniger gut. Auch darum hat in der Theorie und Praxis der Behandlung von Sucht die „Rückfallprävention" einen festen Platz gefunden (Körkel & Schindler, 2003; Marlatt & Gordon, 1985). Sie ist darauf angelegt, die Betroffenen darauf vorzubereiten, dass es nach einer Behandlung zu einem Rückfall kommen kann. Ein passendes Risikomanagement kann die negativen Auswirkungen solcher Rückfälle mildern. Dazu gehört, dass man die Anzeichen dafür, dass ein Rückfall im Anzug ist, frühzeitig bemerkt und entsprechend darauf reagiert. Manche Frauen – vor allem diejenigen mit Alkoholproblemen - begeben sich dann (erneut) und vorbeugend in eine ambulante oder stationäre Therapie (z.B. Interviews 7, 10).

Wie belastend Sucht sein kann, kommt im folgenden Zitat sehr gut zum Ausdruck.

„Diese Doppelte, das ist ja ‚ne Doppelt-Belastung. Man ist ja nicht gerne Alkoholiker. Der Spaß hört irgendwann auf mit dem Alkohol. Dann ist es nur noch ‚ne Belastung, die immer größer wird. Und viele Leute denken ja auch, oh, die will immer nur besoffen sein, so Halligalli machen. Das Ding ist irgendwann vorbei. Das kommt auch nie mehr wieder. Ja, das merkt man dann, wenn man rückfällig wird" (Interview 9).

Dazu kommt, dass die Suchtstoffe selbst betäubende Wirkungen haben. Die Konsumentinnen können mit Hilfe der psychoaktiven Substanzen sowohl die Gewalttätigkeiten als auch die Folgen davon „betäuben" (vgl. auch Interviews 25, 43).

„Ich hätte vielleicht früher schon ganz anders damit umgehen sollen. Aber ich hab's dann 20 Jahre durch die Medikamente verdrängt. Also, ich hab es dann auch total weggemacht bei mir. Ich hab' immer neben mir gestanden, auch in der Sache mit dem Milieu. Ich hab', also neben meinem Körper im Prinzip gestanden. Ich hab' da total betäubt. Ich hätte vielleicht vorher schon Hilfe kriegen können, bestimmt. Aber ich hab's nicht gemacht" (Interview 32).

Irgendwann kommt dann aber doch einmal der Zeitpunkt, an dem diese Interviewten die Angebote der Suchthilfe in Anspruch nehmen. Sie lassen sich beraten, beantragen (mit Unterstützung der Suchtberatung) eine ambulante oder stationäre Therapie und treten diese dann auch an. In diesen Einrichtungen

7. Informelle und formale Hilfen

haben wir unsere Interviewpartnerinnen ja dann auch gefunden.

In der ambulanten oder der stationären Suchtbehandlung ist es noch immer nicht selbstverständlich, dass das Thema Gewalt angesprochen wird (Vogt, 2013b, 2014; Vogt et al., 2015), obwohl Sucht und Gewalt oder Gewalt und Sucht „ganz, ganz nah aneinanderhängen. Ganz nah" (Interview 8). Die folgenden Zitate belegen das.

„Also, es haben Sozialarbeiter mitbekommen [dass sie verprügelt worden ist], aber...

[Ein Sozialarbeiter] hat mich dann mal so an die Seite [genommen] und hat mir halt das gesagt, was man so Leuten halt sagt oder so Frauen. Dass halt jemand, der dich schlägt, das ist' nicht jemand, auf den man irgendwas aufwenden sollte. Also einfach, dass es nicht okay ist'" (Interview 22).

„… [in der Therapie] da ging's nur die ganze Zeit in den vier Monaten über Sucht, Sucht, Sucht, über Scheiß Alkohol. Ja, wo ich irgendwann mal dachte, das isses' nett. Natürlich, das Eine schließt das Andere nicht aus. Es ist ja bei jedem Menschen anders, ja. Aber bei mir ist' es primär eigentlich das Problem, dieses, was ich nicht, nie verarbeitet habe. Und nett so ausschließlich die Sucht. Meine Themen[28] wurden nicht bearbeitet" (Interview 16).

„Ja, die wollen davon einfach nix hören, weil's denen nur um die Sucht geht und was da rundherum sich abspielt, ob man geschlagen wird oder nett und... Das interessiert die meistens gar nett. Dann wird schnell abgeblockt und dann ist' gut. Einfach nur schnell in eine Therapieeinrichtung vermitteln, oder: ‚Erzähl' mir von deinem Drogenproblem, aber von den anderen Problemen möcht' ich nix wissen'. So kleine Lebenstipps geben und dann war's das aber auch schon. So isses bei uns, ich war jetzt erst bei zwei Drogenberatungen, jetzt zum Schluss die Frau, die war auch gut, muss ich echt sagen. Die hat zwar gesagt, das is' net mein Bereich, so Beziehungskonflikte und so, aber die, die hat uns schon geholfen, muss ich echt sagen, so".

Frage: „Was hat sie gemacht?"

„Die hat mit uns Paargespräche geführt. Das war schön! Das war auch gut. Und wir konnten gegenseitig uns mal sagen, was ist, und ohne dass der andere da wirklich sauer drüber is' und... Also die, das war die erste Person, wo ich echt gedacht hab: Klasse. Und das konnten wir aber nur einmal in Anspruch nehmen, weil wir dann kurz dadrauf hier her kamen, ne? Das war so die einzige Stelle, aber sonst gab's das bei uns net" (Interview 24).

Diese Interviewten beklagen sich, dass die Beratungen und Behandlungen sehr stark auf das Thema Sucht und Ausstieg aus der Sucht fokussiert sind. Sie haben das Bedürfnis, auch über ihre Probleme, die sie in der Kindheit oder beim Erwachsenwerden hatten, zu reden und über Gewalttätigkeiten in Beziehungen. Umso dankbarer sind sie, wenn diese Probleme thematisiert werden.

Ein anderes Beispiel zeigt, dass die Sensibilität für die Problemlagen von Frauen in Therapieeinrichtungen, deren Klientel hauptsächlich aus Männern und nur ganz wenigen Frauen besteht, nicht sehr ausgeprägt ist.

„Keiner hat mir gesagt, dass 34 Männer da sind und ich einzigste Frau. Hab' mich da wochenlang rumgequält. Es kamen Männer in mein Zimmer, die sexuelle Handlungen, Kontakte haben wollten. Hab' mehrmals gesagt, ich möcht' des net, verlass' bitte mein Zimmer…"

Frage: „Hast du den Therapeuten vor Ort das gesagt, dass du belästigt wurdest?"

„Ja, aber so richtig hat man mir dann auch net, mich auch net unterstützt. Man hat mich eher auf meine Fehler aufmerksam gemacht, wo ich der Meinung war, dass es auch gar nicht wichtig ist"

Frage: „Sie haben nicht interveniert, dass du belästigt wurdest?"

„Nee, das eher nicht. Nein. Darauf sind sie nicht eingegangen. Das wurde angesprochen, komplett auf der ganz großen Gruppe. Aber so richtig hat man da keine Rücksicht genommen"

Frage: „Was hättest du dir gewünscht, wie die Therapeuten hätten reagieren sollen, um dich zu schützen?"

28 In diesem Fall geht es u.a. um Probleme mit dem Wertesystem in der realen deutschen Lebenswelt der Interviewten und dem ihrer Eltern, die aus der Türkei zugewandert sind.

7. Informelle und formale Hilfen

„Klipp und Klar, dass dieses Zimmer tabu ist oder dieser Eingang für diese Männer. Ja, mehr Rücksicht, so ein bisschen mehr beschreiben, wie es is' als einzigste Frau mit so vielen Männern, ja" (Interview 25).

In diesem Fall fühlt sich die Frau, die allein mit 34 Männern an einer Drogentherapie teilnimmt, von den Behandlern nicht beschützt. Auch als sie auf die Übergriffe hinweist, folgt - wie sie sagt - keine Auseinandersetzung mit dem Thema.

Und auch dann, wenn Gewalt in Einrichtungen selbst vorkommt, reagieren die Behandelnden manchmal recht zögerlich – obwohl die Richtlinien in allen Einrichtungen der Suchthilfe in dieser Hinsicht klar und übersichtlich sind[29]: In allen Einrichtungen gilt die strikte Regel „Keine Gewalt". Wer dieses Gebot verletzt, muss mit Hausverbot bzw. dem Abbruch der Behandlung rechnen. Die Umsetzung der Regel scheint aber etwas schwieriger zu sein (vgl. Frais, 2012).

„Ja. Ich bin dann halt abgehauen, weil es mir zu viel wurde, weil auch mein Mann mich dann auf Therapie hat versucht zu schlagen und so und dann bin ich dann halt natürlich gegangen und dann wieder gekommen als er weg war" (Interview 29).

„… Jüngst im Haus 2 drüben in der Entgiftung, hab' ich ein Paar erlebt, die scheinen sich ständig gegenseitig zu schlagen. Und sie rechtfertigt sich dann: Ja natürlich lässt er sich nicht von mir schlagen, natürlich schlägt er dann zurück! Also, der hat ihr echt n Veilchen gehauen vom Allerfeinsten. Ah, das hat mich echt überrascht, dass die im Haus da nix dagegen gemacht ham. Also, die durften ihr Zimmer zusammen behalten, die sind nicht rausgeflogen, obwohl er ganz offensichtlich ihr gegenüber Gewalt angewendet hat. Das is' zum Beispiel was, was ich dann nich' versteh', warum Mitarbeiter vom Team dann nich' so konsequent sind und den Typ vor die Tür setzen, selbst in der Gefahr, dass sie mitgeht… " (Interview 50).

In diesen beiden Beispielen geht es um Gewalttätigkeiten zwischen Paaren, die sich in Behandlungseinrichtungen befinden. Im einen Fall reagiert die Betroffene auf die Gewalttätigkeiten ihres Partners und bricht die Behandlung ab. Im andern Fall wundert sich die Beobachterin, dass es von Seiten des behandelnden Teams keine Reaktionen zu geben scheint. So jedenfalls erlebt es die Beobachterin.

Das heißt nun nicht, dass das Thema Gewalt in der Suchthilfe und der Suchtbehandlung gar nicht vorkommt. Gewalt und Gewalttätigkeiten werden durchaus thematisiert, aber sehr viel häufiger aus der Perspektive der Opfer und sehr viel seltener aus der Perspektive der Täter oder Täterinnen. Das kann man ja schon an den Hausordnungen ablesen, die Gewalt strikt verbieten und bei Regelwidrigkeiten den Ausschluss androhen. Das bedeutet zugleich, dass man sich mit der Täterseite wenig bzw. gar nicht auseinandersetzen muss. Täterarbeit ist in der Suchthilfe, wie es scheint, nicht vorgesehen.

Etwas anders sieht es aus, wenn es um die Opfer von Gewalt geht. Die Aussagen der Interviewten spiegeln wider, dass sich insbesondere in den stationären Einrichtungen spezifische Verfahren zur Behandlung der traumatischen Folgen von Gewalt ganz gut etabliert haben. Zehn Frauen erwähnen explizit, dass sie an einer Trauma-Therapie teilgenommen haben bzw. dass sie entsprechende Übungen mitgemacht haben. Die Erfahrungen der Frauen mit den Traumabehandlungen sind unterschiedliche, worauf im Folgenden genauer eingegangen wird.

Zunächst sollen hier einigen positiven Aussagen zur Suchttherapie allgemein dargestellt werden.

„Hm, ich hab' eigentlich auch ganz gute Hoffnung. Halt so hier. Hier in Fachklinik X isses wirklich sehr harmonisch, die Frauen sind oberlieb. Und ich bin hier gut aufgehoben, auch die Frauen hier selber haben fast die gleichen Probleme. Also, nicht so in der Form. Aber jeder weiß, warum er hier is'. Und das is' gut. Man tauscht sich aus, und man lernt viel. Und das gibt irgendwie Hoffnung, man stärkt sich. Und - Willenskraft. Das ich find' das Klasse hier" (Interview 2).

„Und jetzt hab' ich wirklich die Zeit und die Ruhe und kann dieses Suchtproblem halt wirklich angehen. Und das seh' ich halt einfach als Luxus jetzt auch momentan. Bin ich ziemlich dankbar für.

29 Zur Veranschauung ein Beispiel unter vielen aus der Hausordnung Betreutes Wohnen in Stadt und Landkreis Kassel „Linie 1": "Gewaltandrohung und Gewaltausübung gegenüber anderen Personen und sich selbst sind nicht erlaubt. Der Umgang miteinander muss von gegenseitiger Achtung und Respekt füreinander getragen bleiben".

7. Informelle und formale Hilfen

Deswegen, also, für mich is' halt das, was es hier gibt an Hilfen, das is' n Bombenangebot. Das is' mehr als - als hier viele eigentlich verdienen" (Interview 22).

„Und meine Rettung waren einfach nur die Einrichtungen… Ehrlich! Das war für mich immer meine Rettung. Das war echt immer meine Rettung" (Interview 23).

Diese Frauen betonen, dass das Ambiente für sie stimmig ist, die Ruhe, die sie dort finden und den „Luxus", sich nur mit den eigenen Problemen auseinanderzusetzen. Ein genauerer Blick zeigt, dass die Behandlungen dann besonders gut ankommen, wenn die Behandlerinnen und Behandler auf die Frauen zugehen, sie wertschätzen und das auch deutlich machen, wenn sie für ihre Nöte Zeit haben und ihnen aufmerksam zuhören, wenn sie ihnen Freiraum lassen, selbst zu entscheiden, über welche Probleme sie reden möchten, sie aber gleichzeitig und eher indirekt anleiten und leiten. Die Befragten haben ein sehr feines Gespür dafür, wie ihre Therapeuten und Therapeutinnen ihnen begegnen und reagieren darauf entsprechend. Das folgende Zitat zeigt, wie negativ sich Abwertungen auf die Hilfesuchenden auswirken.

„Nein, er hat, das war eher so, dass der mich fertig gemacht hat, der Psychologe. Ich weiß nich', ob das so sein muss. Er hat gesagt: ‚Sie sind das ja selber schuld, und, wie konnten Sie nur und...'. Ich dachte, wo bin ich denn hier gelandet? Ich wollt' jemanden haben, der mir mal zuhört, der mir mal Rat gibt, was ich machen kann. Anstatt mich jetzt hier fertig zu machen, so" (Interview 26).

Schuldzuschreibungen durch Behandelnde führen in der Regel zum Abbruch der Behandlung und zu einer Verstärkung der Suchtproblematik und – je nach Situation – der Gewalttätigkeiten im sozialen Nahraum.

Die Kombination von Sucht- und Trauma-Therapie wird von vielen, die diese erwähnen, als besonders hilfreich gewertet. Eine Interviewte sagt, dass sie nach einem ausführlichen Gespräch „wirklich loslassen" konnte und dass die Flashbacks, unter denen sie vorher gelitten hat, nicht mehr so stark waren bzw. sie weniger erschreckt haben (vgl. auch Interview 7).

„Da hab ich aber durch Zufall, wie gesagt, mit der Frauentherapeutin den einen Tag geredet, dat war ja eineinhalb, fast eineinhalb Stunden gewesen, circa, ja, so etwas über eine Stunde. Und ja, also, wie ich da dat erste Mal über mein Trauma, dat war ja wirklich dat erste Mal in meinem Leben, wo ich so über mein Trauma mit allen Gefühlen, die ich so in mir hatte, geredet hab und loslassen. Ich konnt in dem Moment wirklich loslassen, also danach war'n die Bilder auch ‚ne mehr so wie ‚se vorher war'n. Also, die kam dann halt nun etwas seltener, ‚ne mehr ganz so aktiv oder real. Auch von den Gefühlen her war ich, ja, nicht mehr ganz so erschrocken, wenn die Bilder rein kamen, je nachdem welches Gefühl rein kam, na, da war ich halt ‚ne mehr so eingeschüchtert" (Interview 5).

Was diese Patientin besonders positiv anmerkt, ist für einige andere schwieriger. Manche fürchten sich vor einer Trauma-Behandlung, weil sie nicht noch einmal mit der sehr belastenden Vergangenheit und den damit verbundenen Gefühlen konfrontiert werden wollen (Interview 15). Wieder andere berichten von negativen Folgen einer Trauma-Behandlung, insbesondere nach Beendigung der Therapie und der Rückkehr in das Alltagsleben (vgl. Interview 21).

„Und die Therapie, die ich davor hatte, die war auch auf Traumata, aber die hat mich nich' weiter gebracht. Ja. Die haben da so ‚ne bestimmte Behandlung gemacht bei mir, die nennt sich EMDR, und die hat's eigentlich noch schlimmer gemacht. Ja, weil wenn die Dinge hochkommen, und man wird dann nach Hause geschickt so: ‚das hast Du jetzt gut bearbeitet, das eine Thema, und jetzt kannst Du mal wieder nach Hause'. Das geht nicht. Es arbeitet lange" (Interview 9).

Die kritischen Aussagen weisen darauf hin, dass die Kombination von Sucht- und Trauma-Behandlung nicht immer unproblematisch ist, und dass damit sehr sorgfältig umgegangen werden muss (Hien, 2009; Hien et al., 2009b).

Weitere positive wie kritische Kommentare beziehen sich auf die Einzelgespräche, die für manche besonders erwünscht und für andere eher negativ verlaufen sind, ebenso auf die Gruppenarbeit, die von manchen sehr gelobt (Interviews 3, 8, 12) und von anderen eher negativ bewertet wird (Interview 28). Viele monieren, dass es zu wenig Zeit für Gespräche

7. Informelle und formale Hilfen

und für therapeutische Einzel- oder Gruppensitzungen gibt. Auch die Inhalte der Gespräche passen nicht immer zu den Bedürfnissen des Einzelfalls.

Der folgende Kommentar stellt eine Art Zusammenfassung dar zum Stellenwert der Suchthilfe im Leben vieler Interviewpartnerinnen.

> *„… Ich bin froh, dass ich zuhause weg bin. Aber glücklich bin ich hier auf jeden Fall nicht" (Interview 31).*

So hilfreich und entlastend eine Suchtbehandlung mit und ohne Trauma-Behandlung sein kann, so heißt das nicht, dass es danach keinen Rückfall gibt. Drei Befragte gehen darauf kurz ein.

> *„Also, ich werd schon gut betreut. Na, aber das Suchtproblem is halt noch da. Ich hab immer noch Druck. Also, das hat mich nicht gerettet, und wenn ich in Krisen gerate, wenn ich halt mich freue oder wenn ich traurig bin - ja, dann greif ich zum Alkohol" (Interview 4).*

> *„Ich kann jetzt nich' sagen, dass mir die Therapie hundertprozentige Wendung in meinem Suchtfall gebracht hat, des wohl eher nicht, weil halt nach der Therapie bin ich wieder rückfällig geworden. Sie hat mir mein Selbstbewusstsein wieder ein bisschen zurückgegeben" (Interview 29).*

> *„… und ich finde, die Sucht begleitet dich ja dein Leben lang, und das is' auch Blödsinn zu sagen, wenn Frauen oder egal wer hier is', zehn Jahre hier is', fünf Jahre, wie gesagt: ‚Ich bin geheilt'. Ich finde, geheilt is' man, so fühl' ich des auch bei mir, wenn was Neues dazu kommt…" (Interview 16)*

Für die Interviewten sind alle Einrichtungen der Suchthilfe, also Zentren mit Cafés, Übernachtungsmöglichkeiten und anderen niedrigschwelligen Angeboten für Menschen mit Suchtproblemen, Beratungsstellen, Entgiftungsstationen in der Psychiatrie und anderen Kliniken, halb-stationäre (Tageskliniken) und stationäre Behandlungseinrichtungen (Rehabilitationsklinken), Nachsorgeangebote und Betreute Wohngemeinschaften und so weiter wichtige Anlaufstellen. Sie kennen viele dieser Einrichtungen aus eigener Erfahrung, sie kennen auch viele Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, die dort arbeiten, sie beraten und behandeln. Die Kontakte zwischen den Interviewten und den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Suchthilfe sind unterschiedlich gut, was zum einen von der Passung der Personen abhängt, zum anderen aber auch von der Qualität des professionellen Angebots. Gute Suchtberater und gute Suchttherapeutinnen zeichnen sich aus durch Wertschätzung gegenüber ihrer Klientel und Zuwendung zu dieser, durch Geduld - und bei dringendem Bedarf - durch Zeit. Die Frauen danken es ihnen und suchen immer wieder ihre Unterstützung. Und manche Frauen finden im Laufe der Jahre ihren Weg aus der Gewalt und aus der Sucht. Andere haben immer wieder Rückfälle; sie überleben auch dank der vielen Angebote der Suchthilfe.

Die Interviewten haben auch einige Vorstellungen davon, ob es spezifische Hilfen für süchtige Frauen geben soll. Das Thema Gewalt geht in diesem Beispiel allerdings unter.

> *„Ich mein', wenn halt Süchtige jetzt - sagen wir jetzt, ne Frau, wo jetzt suchtkrank is'. Die konsumiert noch. Die will in ein Mutter-Kind-Haus gehen. Das geht gar nicht, denk' ich mal. Weil da sind normale Frauen mit ihren Kindern. Und da denk' ich mal, das wird dann drinnen auch nich' geduldet. Ja, stell dir mal vor, da kommt ne Frau und is' voll aufm Entzug. Und die muss raus oder sonstwas, das geht ja alles nich'. Also denk' ich mir, ok, warum gibt's nich' sowas, eine Art [Einrichtung für diese Frauen.] - dass es wenigstens, doch, es müsste wie ne Notfalleinrichtung sein, speziell für süchtige Frauen mit Kindern. Dass man da anruft: Ok, Sie können kommen. Von mir aus sogar da drinne mit Medikament, sogar. Ja? Und mit diesem Methadon und das alles, wo, ja, wo die Frauen einfach wissen, ok, bin ich erstmal gut aufgehoben mit meinen Kindern, hier krieg' ich Hilfe" (Interview 23).*

Eine andere Interviewte meint, dass es spezifische Anlaufstellen oder Ansprechpartnerinnen und –partner im Milieu geben müsste.

> *„Aber natürlich wär' es toll, wenn man auch dort, wo man sich aufhält und da auch sieht: Hier, na, habt ihr n Problem mit Gewalt? Meldet euch bei uns. Also auch an den Plätzen, wo halt die Sozialarbeiter und die Suchthelfer halt arbeiten. Dass dort auch extra nochmal zum Beispiel aushängt oder so, weil das hab' ich noch nich' gesehen" (Interview 22).*

7. Informelle und formale Hilfen

Die Aussagen der Interviewpartnerinnen, die hier zusammengestellt worden sind, spiegeln auf ihre Weise wider, welchen geringen Stellenwert das Thema Gewalt in der Suchthilfe hat. Das gilt vor allem mit Bezug auf gewalttätige Akteure und Akteurinnen. Suchtberaterinnen und Suchtberater sprechen von sich aus nur selten mit ihren Klientinnen (und Klienten) über Gewalt, die in Beziehungen oder im sozialen Nahraum von diesen ausgeübt wird. In unserem Sample gibt es ja auch einige Frauen, die selbst aggressiv sind und ihre Partner krankenhausreif schlagen (z.B. Interview 21, 24, 50). Das scheint aber nicht thematisch aufgegriffen zu werden; jedenfalls berichten die Frauen nichts darüber[30].

Geht es um minderjährige Kinder, die Opfer von häuslicher Gewalt geworden sind, ist davon auszugehen, dass dies sehr wohl thematisiert wird. Dazu liegen mittlerweile einige Manuale vor, wie das Thema im Kreis von Müttern behandelt werden kann (z.B. Najavits, 2009)[31]. Wir gehen an dieser Stelle nicht darauf ein, weil keine unserer Interviewpartnerinnen im Zusammenhang mit einer Beratung oder Behandlung in einer Institution der Suchthilfe von entsprechenden Aktivitäten oder Gruppenangeboten berichtet hat. Es sind vielmehr die Jugendämter, mit denen sich die süchtigen Frauen, die kleine Kinder haben, und die in gewalttätigen Beziehungen leben, auseinandersetzen müssen (vgl. dazu. 7.2.3).

Etwas anders sieht es aus, wenn es um die Frauen als Opfer von Gewalt geht. Aus Sicht der Klientinnen der Suchthilfe hat das Thema Gewalt mittlerweile einen Platz gefunden, und zwar in der Behandlung der traumatischen Folgen von Gewalttätigkeiten, insbesondere von sexueller Gewalt. Dabei geht es in der Praxis und in der Theorie mehr um physische und sexuelle Gewalt in der Kindheit und in der frühen Jugend (bis 16 Jahre, vgl. Zenker et al. 2002), weniger um Gewalterfahrungen im Erwachsenenalter. Das erstaunt schon, zumal alle Daten, die wir bislang zusammengetragen haben, belegen, dass Gewalttätigkeiten unter erwachsenen Süchtigen sehr häufig vorkommen und daher auch schwer zu übersehen sind. Allerdings sind die Frauen in den häufig recht komplexen Situationen oft nicht nur Opfer, sondern auch Akteurinnen. Die Situationen geraten ihnen dann allerdings aus der Kontrolle; sie werden von Handelnden sehr schnell zu Opfern, die mehr oder weniger schwere Verletzungen davontragen.

Ergebnisse der Gespräche mit den Expertinnen und Experten. Untersucht man zunächst, ob und wie die Expertinnen der Suchthilfe mit den Arbeitskreisen gegen Gewalt (z. B. InGe) vernetzt sind, stellt man fest, dass es zum Beispiel in den Arbeitskreis Intervention gegen Gewalt (InGe) keine systematische Einbindung zu geben scheint[32]. Das wirkt sich wiederum auf alle anderen Expertinnen und Experten aus. Da viele von ihnen wenig bis keine eigenen Erfahrungen in der Kooperation mit der Suchthilfe haben, haben sie auch wenig dazu zu sagen. Ein Experte der Polizei (POL2) und eine Expertin aus dem Kinder- und Jugendschutz (JA1) erwähnen die Suchthilfe als Partner in ihren Netzwerken nicht.

Immerhin gibt es über spezifische Projekte der Drogenhilfe eine kontinuierliche Zusammenarbeit zwischen den Projektmitarbeiterinnen und Mitarbeitern und den Polizisten vor Ort (vgl. POL1 und POL3). In diesen Projekten arbeitet die Polizei eng mit der Drogenhilfe zusammen, um „die Situation für die Drogenkonsument/innen und die von der offenen Drogenszene im Bahnhofsviertel betroffenen Bürgerinnen und Bürger" zu verbessern, wie es im Flyer-Text des Projekts heißt.

> *„Also, die Zusammenarbeit mit der Drogenhilfe jetzt, ob innerhalb des Programms, ich sag mal, vor dem Programm oder auch außerhalb dieses Programms, da ist diese, diese Frage von Gewalt schon immer wieder ein Thema. Genau deswegen, weil man der Polizei in diesem Bereich auch Kompetenzen zur Lösung, sag ich mal, zuschreibt… Es ist ein Teil des Programms, dass praktisch auch die Sozialarbeiter, dass es eben nicht nur Job der Polizei ist, jetzt jemanden irgendwie wegzuschicken, der irgendwie Drogen konsumiert. Sondern dass auch die Sozialarbeiter den Leuten erklären, dass es unglücklich ist, wenn sie damit 20, 30, 50 Leuten vor der Tür [von Druckräumen] stehen. Ich hab auch den Eindruck, dass da auch schon weitestgehend ein Vertrauensverhältnis einfach besteht,*

30 Mit Bezug auf gewalttätige süchtige Männer gibt es einige Versuche, das Thema aufzugreifen und anzugehen. Bislang führen diese Ansätze aber eher ein Schattendasein (vgl. Bockholdt et al. 2010).

31 Süchtige Väter werden nur selten auf häusliche Gewalt, die sich gegen Kinder richtet, angesprochen, z.B. Sieber, 2006.

32 Ausführlich zum Arbeitskreis InGe – Intervention gegen Gewalt – im Abschnitt 7.2.2.

7. Informelle und formale Hilfen

also, zwischen den Akteuren. Dass man da jetzt sehr wohl weiß, in welcher, ich sag mal, was man von der Polizei erwarten kann.

Aber insgesamt, ich hab den Eindruck, dass diese Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren schon sehr vernünftig läuft…. Also, in dem einen Arbeitskreis sind, ist tatsächlich die Programm-Arbeit der Kern das Wesen des Zusammenkommens" POL1).

Aus dieser Aussage geht hervor, dass es einen spezifischen Arbeitskreis gibt, in dem die Zusammenarbeit der Polizei mit der Drogenhilfe ausführlich besprochen wird. Dieser ist jedoch nur sehr lose vernetzt mit dem Arbeitskreis InGe, der für die Koordination der Prävention und der Hilfen für Opfer von häuslicher Gewalt und Vergewaltigung zuständig ist.

Die Expertinnen von POL3 weisen zudem darauf hin, dass über das Streetwork der Suchthilfe und einige niedrigschwellige Projekte Verbindungen zur Suchthilfe bestehen. Es handelt sich um spezifische Angebote der Suchthilfe. Streetwork hat sich in der Suchthilfe insgesamt durchgesetzt und bewährt. Anlauf- und Beratungsstellen für süchtige Prostituierte sind eher selten; man findet sie jedoch in verschiedenen Städten in Deutschland. Süchtige Frauen, die Opfer von Gewalt im häuslichen Umfeld, bei der Ausübung der Prostitution oder einfach auf der Straße geworden sind, können sich an die Mitarbeiterinnen in diesen Projekten wenden. Wir gehen darauf im Folgenden noch etwas ausführlicher ein. Die Expertinnen von POL3 betonen nachdrücklich, dass die Zusammenarbeit mit den Streetworkern und den Mitarbeiterinnen solcher niedrigschwelliger Projekte gut funktioniert. Sie meinen jedoch auch, dass die Arbeit mit den betroffenen Frauen nicht ganz einfach ist.

„Schwierige Klientel, aber mit Hilfe des Projekts in Frankfurt und den ganzen Sozialarbeitern, die dahinter stehen, gelingt uns das dann doch hin und wieder, Frauen dazu [eine Anzeige gegen einen gewalttätigen Freier zu machen] zu bewegen. Und wenn tatsächlich so ne Geschichte zur Hauptverhandlung kommt und es auch eine Strafe gibt, dann spricht sich das rum wie ein Lauffeuer unter den Frauen. Ja? Und das ist sehr positiv, weil die dann sagen, also: Bei mir hat's geklappt, zeig das doch auch an. Ja" (POL3).

Hier deutet sich bereits an, dass aus der Sicht von Polizeibeamten süchtige Frauen eine schwierige Klientel darstellen, die nicht leicht dazu zu bewegen ist, nach Gewalttaten eine Anzeige zu erstatten. Eine gute Zusammenarbeit mit den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern der Suchthilfe ist jedoch förderlich und zeitigt gelegentlich auch Erfolge – hier im Sinne einer Verurteilung eines gewalttätigen Freiers.

Eine Expertin der Jugendämter weist ebenfalls auf Vernetzungen mit der Suchthilfe hin. Sie erwähnt die Zusammenarbeit bei früheren und geplanten Veranstaltungen.

„…wir hatten aber letztes Jahr hatten wir im Bereich Suchthilfe viel, zwei Veranstaltungen gemacht. Nächstes Jahr ham wir auch nochmal, im Januar gibt's ne Veranstaltung zu Alkohol. Also, zum Beispiel, das sind dann die Kinder von alkoholkranken Eltern. Ein ganz schwieriges Thema in Frankfurt, weil es nämlich keine Angebote gibt. Für Kinder von alkoholkranken Eltern. Und da wollen wir mal so n bisschen aufrütteln. Ja. Also, immer nur auf die Erwachsenen zu gucken, wenn die keine Kinder ham, ist das ok, aber wenn sie Kinder haben, ist es nicht ok. Ja? Und das trifft, durch alle Suchtbereiche ist das so" (JA2).

Die Interviewte weist darauf hin, dass aus ihrer Sicht die Kinder der Süchtigen in den Angeboten der Suchthilfe oft zu kurz kommen. Sie macht das fest an fehlenden Angeboten für Kinder von alkoholkranken Eltern, für die es in der Stadt Frankfurt keine formalen Angebote gibt[33]. Aus ihren Ausführungen kann man herauslesen, dass sie es begrüßen würde, wenn sich die Suchthilfe für diese Personengruppe stärker engagieren würde. Sie meint weiter, dass es einerseits am unterschiedlichen Auftrag von Suchthilfe und zum Beispiel Jugendhilfe liege, dass den Kindern von der Suchthilfe wenig Unterstützung angeboten wird, zum andern aber auch am Beratungssetting und der damit verbundenen Beziehungsarbeit.

„… Und ich mein, ich glaub, ein Problem ist auch da der unterschiedliche Auftrag. Ja? Und, ich sag jetzt mal, unterschiedliche Beziehungen, die man

33 Im Rhein-Main-Gebiet gibt es einschlägige Einrichtungen für Mutter-Kind-Behandlungen. Darüber hinaus gibt es seit vielen Jahren Selbsthilfeangebote der Anonymen Alkoholiker für Kinder aus süchtigen Familien sowie weitere Angebote der Guttempler, des Blauen Kreuzes etc.

7. Informelle und formale Hilfen

eingeht. Ja? Ich glaub, dass die Beratungsarbeit in der Suchthilfe ist ja ganz ganz starke Beziehungsarbeit auch. Das isses auch im Jugendamt, aber es ist nochmal anders. Und dann glaub ich, ist es manchmal, ist meine persönliche Wahrnehmung, manchmal schwierig für die Suchtberatungsstellen, zu unterscheiden. Weil sie - glaub ich - auch so ne, so ein Sandwich sind, einmal der Familie natürlich zugewandt und auf der anderen Seite haben sie auch, kriegen sie viel Informationen, sehen viel, und auf der andere Seite sind sie dem… Kindeswohl natürlich auch verpflichtet, zu gucken. Und gleichzeitig hängen sie so im Dilemma drinne der Beziehungsarbeit: Wenn ich jetzt was dem Jugendamt sage, dann stört das mein Vertrauensverhältnis zur Familie. Also, der Spagat ist, glaub ich, sehr schwierig. Nichtsdestotrotz müssen sie den leisten. Aber ich glaube, dass es sehr schwierig ist, und nichtsdestotrotz müssen sie da durch. Also, das ist so. Und da muss man einfach in die Meta-Ebene gehen. Dafür gibt's ja auch Supervision, um zu sagen: Ok, das ist das, was in der Familie ist und ich seh aber die Gefährdung. Und ich mach das mit der Familie transparent, um Unterstützung anzubieten und und und. Ja? Also, ich glaube, da muss sich auch die, die Suchthilfe gut aufstellen können" (JA2).

Diese Expertin spricht Probleme an, die sich für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchthilfe bei der Arbeit mit süchtigen Eltern ergeben können. Positionieren sie sich als Unterstützer der süchtigen Frauen und Männer, können sie leicht in Konflikt kommen, wenn es um den Schutz und die Interessen der Kinder geht. Das kann die Zusammenarbeit zwischen diesen und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Jugendämtern erschweren.

Eine Expertin der Suchthilfe bestätigt, dass es in dieser Hinsicht durchaus Probleme gibt.

„Also dann, nach Möglichkeit wird dann schon auch das Jugendamt mit eingeschaltet, wobei das relativ schwierig is', ne. Wo diese Gratwanderung, wann schaltet man wirklich das Jugendamt ein, wann is' der Punkt erreicht, wo man sagen muss, jetzt kann ich da nich' mehr zuschauen. Und es wird auch unterschiedlich gesehen. In der Suchthilfe gibt ‚s viele Kolleginnen, die sagen, ich bin in erster Linie für die Mutter zuständig. Wobei ich denk', wenn da Kinder sind, is' es ‚ne ganz, ganz klare Sache. Aber, ja, uns begegnen leider viele Frauen, wenn schon die Kinder untergebracht sind. Sehr oft. Aber wir haben ja schon in Einzelfällen, dass wir immer wieder das Jugendamt einschalten müssen. Und dann machen wir das auch" (SH1).

Die Arbeit mit süchtigen Frauen und süchtigen Eltern, die (noch) mit ihren Kindern zusammenleben, ist auch aus der Innensicht für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchthilfe nicht einfach; es ist in der Tat immer eine „Gratwanderung", wie man sich positionieren und verhalten soll und wann man das Jugendamt einschalten soll und muss. Allerdings haben die letzten Jahre erheblich zur Klärung beigetragen, nicht zuletzt durch die Einführung des §8a des Sozialgesetzbuches VIII.

„Im Ganzen gesehen, denk' ich, haben sie [die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchthilfe] inzwischen doch ein Konzept, ungefähr, was sie machen wollen. Und durch den 8a [SGB VIII] ist das Ganze auch ein bisschen erleichtert worden, ne. Also weil die jetzt auch so Handlungsanweisungen haben, was zu tun is', ne. Also dass die auch aus der Verunsicherung rausgekommen sind. Dann waren ja diese Fälle, wo Kinder gestorben sind und dann - aber diese Verunsicherung war halt so groß. Und die, denk' ich, ist inzwischen einfach ein Stück weg" (SH1).

Die Veränderungen, auf die diese Expertin anspricht, haben sich in den letzten fünf bis zehn Jahren durchgesetzt. Bewegt hat sich dabei insbesondere die Suchthilfe, die heute die Leiden der Kinder, die in Familien mit Suchtproblemen leben, sowohl wahrnimmt als auch darauf reagiert.

Eine Expertin des Kinder- und Jugendschutz hat klare Vorstellungen, wie man im Sozialdienst und in der Suchthilfe mit dem Thema umgehen sollte.

„… wodran wir auch arbeiten, ist, eben die Kollegen im Sozialdienst zu ermutigen und zu schulen, dass sie immer nach Gewalt fragen. Ja? Und genauso tun sie das sicher auch, immer nach Suchtaspekten zu gucken. Und ich denk, die Suchthilfe muss halt auch immer nach der Gewalt fragen. Aber vor allem muss sie immer nach den Kindern fragen" (JA3).

Diese Expertin meint, dass man sowohl im Sozialdienst wie in der Suchthilfe in Beratungsgesprächen

7. Informelle und formale Hilfen

immer sowohl nach Gewalt als auch nach „Suchtaspekten" fragen und „gucken" soll. Fragen ist sicherlich besser als nur „gucken", denn Gewalt- wie Suchtprobleme sieht man den Menschen sehr oft nicht an. Sie betont besonders, dass die Suchthilfe grundsätzlich nach Kindern fragen soll, von denen wir ja heute sehr gut wissen, dass sie unter jeder Form von häuslicher Gewalt mitleiden.

Wir haben die Expertinnen der Suchthilfe auch danach gefragt, ob das Thema Gewalt gegen süchtige Frauen ein Thema der Suchthilfe ist. Die Antworten darauf fallen unterschiedlich aus. Eine Expertin meint, dass dies kein brennendes Thema der Suchthilfe ist.

> *„Aber es gibt keinen, es gibt keine Diskussion [zum Thema Gewalt gegen süchtige Frauen]. Es gibt ja auch kaum noch Diskussionen über Frauen- und Suchtprobleme. Also über spezifische Frauen- und Suchtprobleme" (SH1).*

Diese Expertin bedauert es auch im weiteren Verlauf des Gesprächs, dass es keine Handlungsanweisungen dazu gibt, wie man mit dem Thema in der Praxis und in Beratungsgesprächen umgehen soll.

Die zweite Expertin ist da ganz anderer Meinung.

> *„Also Gewalt gegen Frauen ist Thema in der Suchthilfe. Ähm, also ich red' jetzt von [unserem Projekt]. Das is' ja, is' ja ein Projekt für drogenabhängige Frauen, die hier am Bahnhof auf dem Straßenstrich sozusagen arbeiten und eigentlich auch im Lebensalltag mit Gewalt konfrontiert werden. Ja, sei es jetzt in ‚ner Partnerschaft oder schon in der Kindheit, aber auch natürlich in der Szene, dass die Frauen von männlichen Klienten, sozusagen männlichen Drogenabhängigen, erpresst, bedroht werden, auch körperliche Gewalt erfahren. Auch Frauen untereinander" (SH2).*

Diese Expertin bleibt ganz nah an praktischen Projekten und Erfahrungen. Es geht ihr nicht um eine breiter angelegte Diskussion, auch nicht darum, wie man in Beratungsgesprächen das Thema ansprechen soll. Sie arbeitet mit Frauen, die als Opfer von Gewalt in ihre Anlaufstelle kommen und die dort entweder Soforthilfe erhalten oder die Übergriffe von Freiern melden wollen. Dazu gibt es in ihrer Einrichtung und wohl auch noch einigen anderen, die zu demselben Verbund gehören, Handlungsanweisungen.

> *„Ähm, da gibt es insofern einen Ablaufplan, dass, also was jetzt hier erst mal die Einrichtung betrifft, [unser] Projekt ist ja ganz eng an den Konsumraum angegliedert, dass die Klientinnen, was die Frauen betrifft, an uns vermittelt werden, dass wir sehr stark mit eingebunden werden. Und dann hier Gespräche hier führen und dann unseren Ablaufplan, von [unserem Projekt] abarbeiten in dem Sinne. Und ich weiß aber auch, dass es in [anderen Projekten] da auch Konzepte gibt, wie, was machen wir, wenn ‚ne Frau vergewaltigt worden is', wie gehen wir vor. Weil's ja darum auch geht, Anzeigeerstattung, ja, nein? Wie sieht das überhaupt mit der Lebenswelt der Frau aus? Und dann natürlich auch Sicherheit für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu geben. Information bringt ja auch Sicherheit, so ein Konzept, oder wie geht man damit um. Anweisungen in dem Sinne, also so ‚nen Leitfaden, an dem man sich orientieren kann, welche Mitarbeiterin muss ich ansprechen, Sozialdienst da, ja oder nein" (SH2).*

Wer ständig mit süchtigen Frauen arbeitet, die immer wieder Opfer von Gewalt geworden sind, sieht diese Probleme anders als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchthilfe, die zwar auch um das Thema wissen, aber nicht ständig und unmittelbar damit konfrontiert sind. Wir schließen daraus, dass es zwar Ansätze dazu gibt, Handlungs- und Ablaufpläne für den Umgang mit süchtigen und von Gewalt betroffenen Frauen auszuarbeiten, dass diese jedoch eher auf bestimmte Projekte beschränkt sind. Eine darüber hinausgehende Diskussion, wie man das Thema Gewalt in unterschiedlichen Settings ansprechen soll, und wie man weiter verfahren soll, wenn die Klientel über Gewalterfahrungen in ihren Beziehungen, im sozialen Nahraum und sogar in Einrichtungen der Suchthilfe selbst berichtet, gibt es in der Suchthilfe wohl nur in Ansätzen und mit Bezug auf spezifische Problembereiche (zum Beispiel Zusammenleben mit minderjährige Kinder in Partnerschaften mit häuslicher Gewalt).

Zusammenfassend ist noch einmal darauf hinzuweisen, dass alle Frauen in dieser Studie in engem Kontakt mit der Suchthilfe stehen: Wir haben sie ja über diese rekrutiert. Für alle unsere Interviewpartnerinnen sind die Angebote der Suchthilfe wichtig, für manche sogar überlebenswichtig. Manche sprechen offen darüber, wie viel sie der Suchthilfe beim Überleben verdanken, bei anderen kommt das eher implizit zur Sprache. Pauschal genommen schätzen die Interviewten die Angebote der Suchthilfe. Das

7. Informelle und formale Hilfen

hindert sie nicht daran, Kritik an Institutionen, Angeboten und Personen vorzubringen, allerdings stärker mit Bezug zu Institutionen und Behandlungen, die sie früher und in anderen Orten absolviert haben. Diese Kritik richtet sich in einigen Fällen direkt an die behandelnden Personen, in anderen an die Institutionen und die Settings vor Ort.

Es wird in den Interviews auch deutlich, dass das Thema Gewalt kein Selbstläufer ist. Immerhin wird heute physische und sexuelle Gewalt in der Kindheit und Jugend eher thematisiert als noch vor 20 Jahren. Etwas schwieriger ist es, wenn es um Gewalttätigkeiten im Leben von Erwachsenen geht. Wird Gewalt im Leben der Erwachsenen thematisiert, dann vorwiegend aus der Opferperspektive. Die Täterperspektive wird weitgehend ausgeblendet. Das spiegelt sich auch wieder in den Hilfsangeboten. In vielen stationären Einrichtungen gibt es heute Einzel- und Gruppenangebote zur Behandlung von Traumata als Folge von Gewalterfahrungen (in der Kindheit und Jugend). Aus Sicht der Frauen könnte aber mehr getan werden. Zum einen sollte für diese Behandlungen mehr Zeit zur Verfügung stehen. Zum andern sollten die Konzepte verbessert werden. Möglicherweise fehlen auch passende Nachsorgehilfen, was daran liegen könnte, dass die Vernetzung mit den ambulanten Beratungsstellen nicht optimal funktioniert, und weil diese in die Konzepte zur Traumabehandlung nicht einbezogen sind.

Etliche Frauen wünschen sich ein stärkeres Engagement der Suchthilfe, wenn es um die Dualproblematik Sucht und Gewalt geht. Sie wünschen sich Anlaufstellen (nicht nur für süchtige Sexarbeiterinnen), an die sich Frauen mit einer Dualproblematik wenden können und von denen sie nicht abgewiesen oder verbal abgewimmelt werden.

Expertinnen und Experten der Polizei und der Jugendämter weisen einmal mehr darauf hin, dass süchtige Frauen eine schwierige Klientel darstellen. Es ist schwierig, mit dieser Klientel zu arbeiten, weil sie sich zwar über die Gewalt, die ihnen angetan worden ist, beklagten, aber keine weiteren Schritte unternehmen will. Darauf wird im nächsten Kapitel noch einmal zurückzukommen sein.

Die Einschätzung, dass das Thema Gewalt in der Suchthilfe erst langsam ankommt, deckt sich in gewisser Weise mit den Meinungen der Expertinnen der Suchthilfe. Die Diskussion mit Bezug auf süchtige Gewalttäter und –täterinnen steht noch ziemlich am Anfang. Das zeigt sich u.a. daran, dass Fragen nach Gewalttätigkeiten und Gewalterfahrungen nicht selbstverständlich sind und sehr oft in Beratungsgesprächen nicht gestellt werden. Es zeigt sich weiterhin daran, dass süchtige Frauen, die ihre Aggressionen an ihren minderjährigen Kindern auslassen oder die diese nicht hinreichend vor den Aggressionen ihrer (süchtigen) Partner beschützen, von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Suchthilfe oft relativ lange geschützt werden. Die Kooperation zwischen Suchthilfe und Jugendhilfe steht erst am Anfang; sie muss in den kommenden Jahren weiter ausgebaut werden.

Positiv ist aber auch anzumerken, dass die Sensibilität hinsichtlich der Dualproblematik vor allem mit Blick auf (erwachsene) Opfer enorm zugenommen hat. Einige Arbeitsbereiche haben bereits Handlungs- und Ablaufpläne vorliegen, wie zu verfahren ist, wenn süchtige Frauen Opfer von Gewalt geworden sind.

Insgesamt kann man sagen, dass aus Sicht der Frauen in der Suchthilfe die Opferperspektive dominiert. Sieht man von spezifischen Arbeitsbereichen ab, geht weit weniger Aufmerksamkeit an die Akteure und Akteurinnen der Gewalt, und das selbst dann, wenn die Gewalttätigkeiten in Partnerschaften, wie einige Frauen berichten, in Suchthilfeeinrichtungen selbst stattfinden.

7.3.5 Hilfen durch Ärztinnen und Ärzte

Ergebnisse der Gespräche mit den betroffenen Frauen. Frauen, die in engem Kontakt mit Einrichtungen der Suchthilfe stehen oder aktuell an einer Suchtbehandlung teilnehmen, sind sehr oft auch in Kontakt mit Ärztinnen und Ärzten. So wichtig in etlichen Fällen die Ärztinnen und Ärzte sowie die Krankenhäuser sind, wenn es um die Notversorgung und die längerfristigen Behandlungen von Verletzungen geht, die durch häusliche oder außerhäusliche Gewalt entstanden sind, so unbedeutend scheint deren Rolle zu sein, wenn es um das Thema Gewalt im sozialen Nahraum geht und um Prävention von Gewalt oder Verfolgung der Gewalttäter und Gewalttäterinnen.

Zunächst einige Beispiele, die die Zufriedenheit mancher Frauen mit der ärztlichen Versorgung belegen.

> *Frage: „Und wie waren Deine Erfahrungen mit dem Arzt dort?"*

7. Informelle und formale Hilfen

„Naja, die Ärztin war super… Und musste mir das halt attestieren, was ich hab'. Und das hat se gemacht. Also, hat das auch nicht runtergespielt oder so, sondern hat das wirklich wahrheitsgetreu alles so aufgeschrieben. Hat sogar - es hat sich dann eigentlich sogar schlimmer angehört, als es eigentlich [war]. Also, ich hatt, ich wusste gar nich', dass das wirklich jetzt so is', ne? Und da, die dollsten Ausdrücke für. Und, ja. Sie wusste auch, dass es für ne Anzeige halt ist" (Interview 22).

Ärztinnen und Ärzte, die sich überhaupt inhaltlich auf das Thema Gewalt im sozialen Nahraum einlassen, raten den Frauen in aller Regel, sich vom gewalttätigen Partner zu trennen und eine Anzeige bei der Polizei zu erstatten. Manche Frauen erstatten tatsächlich eine Anzeige, ziehen sie meist jedoch nach wenigen Tagen zurück. Wir sind im Abschnitt „Polizei" bereits darauf eingegangen. Eine Frau meint dazu:

„Ich hab' mir immer gedacht, also, wenn - die können mir sowieso net helfen. Sag' ich: Die kriegen net die Prügel. Die krieg' ich wieder. So hab' ich damals gedacht. Heut' würd' ich anders denken. Aber damals hab' ich gedacht: Ne, die habe' leicht reden! Hab' ich gedacht, die können dir ja [viel] erzählen. Die müssten mal an meiner Stelle stehen, hab' ich mir manchmal gedacht" (Interview 3).

Erstaunlich viele Frauen sagen, dass sie weder mit dem Arzt oder der Ärztin über die Gewalt in ihren Beziehungen und im sozialen Nahraum gesprochen haben oder dass sie nach Verletzungen ärztliche Hilfe gesucht haben. Einige geben an, dass sie nicht zum Arzt gegangen seien, weil sie sich geschämt hätten (z.B. Interviews 7, 12, 49), andere aus Angst vor noch mehr Schläge und Misshandlungen. Exemplarisch dafür ist folgende Aussage:

„Gar nicht [zum Arzt gegangen]. Ich bin weit, ich hab' weiter gemacht. Egal was mit mir war. Ich hatt' ‚ne angeknackste Rippe, egal, ich musste Geld ranschaffen, ich wollt' ja nich wieder auf ‚s Maul kriegen. Also ich bin dann net zum Arzt oder so. Des, des ging gar nich', wir hätten, des, des, Jesus Gott, dann hätt' ich denen doch erzählen müssen, woher die Verletzungen kommen. Dann hätt' ich nochmal eine auf die Gosch gekriegt. Also nee" (Interview 29).

Bei Frauen, die illegale Drogen nehmen, beflügeln die Ängste, dass der eigene Drogenkonsum entdeckt wird, die Ängste vor dem Partner: Kein Arztbesuch ist dann allemal besser als ein Arztbesuch. Einige Interviewte deuten das in ihren Ausführungen so an (z.B. 35, 47).

Wenn diese Frauen wegen ihrer Verletzungen dennoch den Arzt aufsuchen müssen, erklären sie diesem, sie seien die Treppe heruntergefallen. Ärztinnen oder Ärzte fragen selten nach. Tun sie es doch, erzählen die Frauen meist nicht die ganze Wahrheit, sondern nur weniger „schlimme" Episoden. Übereinstimmend sagen viele Frauen, die Ärzte und Ärztinnen, die die Spuren der Gewalt an dem Körper ihrer Patientinnen gesehen und richtig gedeutet haben, hätten ihnen geraten, sich von dem gewalttätigen Partner zu trennen und eine Anzeige zu erstatten. In den Interviews finden sich nur einige vage Hinweise über Ratschläge, die darüber hinausgehen. Ärzte und Ärztinnen in Substitutions- und Gemeinschaftspraxen unterscheiden sich in dieser Hinsicht nicht von niedergelassenen Ärztinnen oder Ärzten.

Gelegentlich kommt es auch vor, dass der Gewalttäter mit seinem Opfer im Arztzimmer sitzt und an der ärztlichen Sprechstunde teilnimmt.

Frage: „Haben Sie mal von Ihrer Hausärztin auf Ihre diversen Verletzungen vielleicht auch angesprochen?"

„Ich bin oftmals gar nicht zu ihr hin. War dann halt auch teilweise in X-Stadt unter seiner Aufsicht bei Ärzten".

Frage: „Er ist mitgekommen dann?"

„Eine Ärztin hat mich dann drauf angesprochen, ob ich sicher sei, dass mir das selber eben so passiert wäre oder ob da nicht doch irgendwie Gewalt im Spiel gewesen wäre, aber ich mein', da saß er ja neben mir".

Frage: „Und sie kam nicht auf die Idee, ihn dafür rauszuschicken?"

„Nö".

Frage: „Denken Sie, Sie hätten die Frage beantwortet, wenn er nicht dabei gewesen wär'?"

7. Informelle und formale Hilfen

„Ich weiß es nicht genau".

Frage: „Was hat Sie davon abgehalten, den wahren Hintergrund der Verletzungen zu erzählen?"

„Die Angst vor ihm" (Interview 7).

Es wundert nicht, dass die Interviewte in dieser Situation mit der Ärztin nicht über häusliche Gewalt spricht: Sie steht ja unter unmittelbarer Aufsicht des Gewalttäters, der von der Ärztin nichts zu befürchten hat. Wie es scheint, nimmt die Ärztin die Patientin auch nicht zur Seite, um sich mit ihr ausführlicher zu besprechen.

Zu den Ängsten vor erneuter Gewalt durch den Partner kommen Ängste, dass der Arzt oder das Krankenhaus die Drogenabhängigkeit entdeckt und die Polizei einschaltet. Wenn dann noch bekannt wird, dass minderjährige Kinder im Haushalt leben, müssen die Frauen zudem mit der Einschaltung eines Jugendamtes rechnen. Die Folgen für die Familie wären dann nicht mehr kalkulierbar.

Frage: „Was hat Dich davon abgehalten, mit Deinen Verletzungen zum Arzt zu gehen?"

„Ja. Zum Arzt zu gehen, zu erklären, von wo das ist. Und dann war ich natürlich, ja, so schlau, wo ich dachte: Ey, heutzutage is' das so modern. Das wird immer moderner. Und immer schlauer. Wo ich mir dachte: Ey, nee, das is' n Arzt, der weiß, ok, der kennt mich, meine Kinder und dies und das. Ja, dass der selber mal auf die Idee kommt und das Jugendamt zu informieren oder irgendsowas, gell? Deswegen hab' ich's nich' gemacht. Und ich glaub' auch, wenn ich zum Arzt gewesen wär', dann hätt' ich vielleicht auch ganz ehrlich vielleicht auch wirklich alles komplett ausgepackt. Und da hätt' ich vielleicht auch noch ne Anzeige gemacht. Aber ich war noch nich' so weit, um ne Anzeige zu machen" (Interview 23).

Die Betroffenen selbst antizipieren heute den hohen Grad der Vernetzung der Institutionen und richten ihr Verhalten danach aus. Das kann dazu führen, dass die Tendenzen, Problemlagen und Beschädigungen zu verheimlichen, zunehmen. Vor allem Familien und Partnerschaften mit kleinen Kindern könnten sich dann länger und massiver abschotten, als das bislang schon der Fall war. Das wäre dann die negative Kehrseite der Vernetzung, die ja gerade eingerichtet worden ist, um häusliche Gewalt möglichst frühzeitig zu erkennen, zu unterbinden und den Opfern, insbesondere den Kindern, möglichst schnell und effektiv helfen zu können.

Neben diesen Ängsten spielen aber noch andere Faktoren eine Rolle, wenn Frauen nach Gewalttätigkeiten mit Verletzungen nicht zum Arzt gehen. Diese Interviewte sagt, dass sie es nicht hätte ertragen können, vom Arzt auch noch eine Diagnose zu hören.

„Ja. Rippenprellung".

Frage: „Damit sind Sie auch nicht zum Arzt gegangen?"

„Nee. Mmhmmh. Das tut einfach zu weh, vom Arzt zu hören: Du hast das und das und... Ich wollt's net hören. Es war schlimm genug, dass ich's erlitten hab', aber noch hören, das war so n Punkt, das ging gar net" (Interview 24).

Diagnosen sind oft hilfreich und manchmal eben auch schrecklich. Wenn der Arzt in Worte fasst, welche Verletzungen eine Frau nach einer häuslichen Gewaltattacke davongetragen hat, wird das noch einmal ganz real. Die Verletzung bekommt einen Namen; sie steht als Diagnose im Arztbericht. Das Opfer wird damit konfrontiert; es müsste dazu Stellung nehmen – und das wollen viele der geschlagenen Frauen so lange wie möglich vermeiden.

Insgesamt ist festzuhalten, dass für etliche Frauen die Ärztinnen und Ärzte als Anlaufstellen nach häuslicher Gewalt und zur Versorgung von Verletzungen wichtig sind. Jedoch vermeiden erstaunlich viele Interviewte auch bei schweren Verletzungen (Rippenprellungen, gebrochene Rippen usw.) den Besuch beim Arzt. Die Motive, die Frauen von der Inanspruchnahme medizinischer Hilfen abhalten, reichen von Scham über Ängste vor erneuter Gewalt bis zur Entdeckung ihres Drogenkonsums und – wenn minderjährige Kinder in der Familie leben - der Einschaltung des Jugendamtes durch Ärztinnen oder Ärzte. Ärztinnen und Ärzte engagieren sich gelegentlich stärker und lassen sich auf ein Gespräch mit den Frauen über die häusliche Gewalt ein, das ist aber nach Meinung der Frauen die Ausnahme und nicht die Regel. Auch geht ihr Engagement selten weiter als bis zum Ratschlag, den Gewalttäter zu verlassen und eine Anzeige zu erstatten. Das gilt für Allgemeinärzte ebenso wie für Klinikärzte und Substitutionsärzte.

7. Informelle und formale Hilfen

Auf stigmatisierende Erfahrungen mit Ärztinnen und Ärzten, von denen einige Frauen berichten, gehen wir in Kapitel 8 ein.

Ergebnisse der Gespräche mit den Expertinnen und Experten. Die Expertinnen der Suchthilfe (SH1, SH2) und der Jugendämter (JA1, JA2, JA3) gehen auf die Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten sowie mit Kliniken ein, wobei die Aussagen sich in der Länge und in der Genauigkeit stark voneinander unterscheiden. Zwei der drei Experten der Polizei (POL1 und POL2) kommen nicht auf Ärzte oder Krankenhäuser als Kooperationspartner zu sprechen, wohl aber die beiden Expertinnen, die dort zuständig sind für Sexualdelikte (POL3). Sie erwähnen die einschlägigen Kliniken, die Mitglieder des Arbeitskreises InGe sind. Darüber hinaus gibt es in den Interviews mit den Experten und Expertinnen der Polizei keine Hinweise auf eine Zusammenarbeit oder Erfahrungen im Umgang mit medizinischen Institutionen und Fachleuten.

Aus der Sicht der Expertinnen der Suchthilfe funktioniert die Zusammenarbeit mit Gynäkologinnen, Psychiaterinnen und allgemein mit Ärzten und Hausärzten sowie mit Kliniken gut. Einige Institutionen bestehen darauf, dass jede Klientin mindestens einmal einen Kontakt mit einer Psychiaterin hat; regelmäßigere Kontakte sind erwünscht, werden aber nicht forciert. Auch die Zusammenarbeit mit Arztpraxen, in denen Methadon verordnet wird, funktioniert gut.

> *„Ja, es gibt schon noch ein paar Ärzte, die auch vertrauenswürdig… also im Kreis A haben wir einen Arzt, der substituiert und der is' auch sonst für alles Mögliche ansprechbar. Den kann man immer ansprechen. Also solche Ärzte gibt ‚s schon, die man dann auch ansprechen kann" (JA1).*

Etwas schwieriger gestaltet sich die Zusammenarbeit, wenn es um Gewalt oder Vergewaltigung geht und die Ärztin die Verletzungen aufnehmen soll. Auch bei anderen, komplizierteren Eingriffen ist es dann nicht immer einfach:

> *„… nur kann es manchmal schwierig sein, die Klientin dann auch zur Ärztin zu bringen, weil sie damit nichts mehr zu tun haben wollen, und sie wollen sich nicht mehr damit beschäftigen. Heißt auch auf der anderen Seite, wenn ich in die Klinik gehe, muss ich lange warten, vielleicht. Kommt ja auch immer drauf an. Wir können ja nie sagen, wir gehen hin, und du kommst sofort dran. Natürlich bemühen die sich im Krankenhaus, dass das schnell funktioniert. Aber ich kann den Klientinnen das nich' versprechen, dass die schnell dran sind" (SH2).*

Insgesamt genommen sind die Expertinnen der Suchthilfe mit dem Umfang der Vernetzung mit dem medizinischen Sektor zufrieden, und pauschal genommen fällt ihr Urteil über die Zusammenarbeit mit konkreten Ärztinnen und Ärzten und Kliniken positiv aus. Allerdings ergeben sich aus den Aussagen wenige Bezüge zum Thema Gewalt. Vielmehr geht es eher allgemein um ärztliche Hilfen und Dienstleistungen zur Sicherung der physischen und psychischen Gesundheit.

Aus der Sicht von zwei Mitarbeiterinnen von Jugendämtern ist die Zusammenarbeit mit den Ärzten ebenfalls nicht immer ganz einfach, allerdings aus ganz anderen Gründen.

> *„Weil Ärzte, erstens haben die wenig Zeit. Und zweitens ham die natürlich nen anderen Auftrag, ne andere Arbeitsweise, und die haben Schweigepflicht. Ja? Gegenüber ihren Patienten. Das heißt, Voraussetzung dafür, dass Ärzte überhaupt kooperieren, ist, dass die Betroffenen dem Arzt ne Schweigepflichtsentbindung gegenüber dem Jugendamt geben und sagen: Arzt, du darfst dem Jugendamt was sagen. Tun sie das nicht, wird kein Arzt der Welt was sagen. Die Kooperation zwischen Medizin und Jugendhilfe ist so oder so schwierig. Also, mit den Niedergelassenen. Mit Kliniken ist es nicht so schwierig. Aber mit Niedergelassenen ist es schwierig, weil die einfach wenig Zeit auch haben. Und weil die vielleicht - ich will denen nix Böses unterstellen - aber die sehen den Patienten, aber sie sehen nicht das Familiensystem. Sie geben das Methadon, ja? Aber, naja, ob da vielleicht ein Kind dabei ist, was für Auswirkungen, was der Alltag ist, das wissen die ja auch gar net" (JA2).*

Es ist nicht nur die Schweigepflicht der Ärztinnen und Ärzte, die von den Mitarbeiterinnen der Jugendämter erwähnt werden und die aus deren Sicht die Zusammenarbeit behindern kann, es ist auch der „ärztliche Blick" der Suchtmediziner, der auf die Patientin gerichtet ist, nicht auf das gesamte Umfeld. Sie vermuten zudem, dass die Ärztinnen und Ärzte von

7. Informelle und formale Hilfen

ihrer Klientel „abhängig" seien, da ihnen dieses davon laufe, wenn eine Kooperation mit dem Jugendamt bekannt wird.

> *„…wenn das dann heißt: Oah, der sagt, der petzt dem Jugendamt was, zu dem geh ich nicht mehr hin" (JA2).*

Die Zusammenarbeit mit Kliniken scheint besser zu funktionieren, ebenso die Zusammenarbeit mit Kinderärzten.

> *„… Das ist etwas, was wohl relativ gut funktioniert bei den Geburtskliniken, wenn dort etwas deutlich auffällt, dass die über den Sozialdienst Kontakt herstellen zum Jugendamt" (JA1).*

> *„… aber mit diesen Kinderärzten, schon auch immer wieder vernetzt, ja? Also, es gibt Fachgruppen, da sind Kinderärzte drinne. Die ham ein Interesse daran, die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt auch zu verbessern. Ja? Mit den Suchtmedizinern oder allgemein mit, sag ich mal, noch anderen Fachärzten ist es einfach schwieriger. Ja? Das, da müssen wir uns noch ein bisschen mühen, das nah zu bringen. Ja" (JA2).*

Alles in allem genommen schwingt ein kritischer Unterton bei den Mitarbeiterinnen der Jungendämter mit, wenn sie über die Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten reden, insbesondere mit denen, deren Klientel zu einem erheblichen Teil aus Süchtigen besteht. Aus ihrer Sicht gibt es hier noch einiges zu verbessern.

Zusammenfassend spiegeln die Interviews wider, dass Ärztinnen und Ärzte sowie das gesamte medizinische System für die Suchtbehandlungen sowie die damit verbundenen Krankheiten sehr wichtig sind, jedoch nicht besonders wichtig, wenn es um die Versorgung von Verletzungen nach Gewalt in Partnerschaften und im sozialen Nahraum geht. Erstaunlich viele Frauen wenden sich mit ihren Verletzungen gar nicht an einen Arzt oder eine Ärztin, sondern übernehmen das selbst oder bitten Freunde und Bekannte um Hilfe. Es sind viele Motive, die die Frauen davon abhalten, ärztliche Hilfen in Anspruch zu nehmen. Benannt werden Ängste vor der Entdeckung der Sucht und insbesondere des Konsums von illegalen Drogen und der Weitergabe dieser Informationen an die Polizei und ein Jugendamt, Ängste vor der Benennung der Verletzung und überhaupt vor Diagnosen, Ängste vor der Wut des Gewalttäters, vor der die Ärzte die Frauen nicht schützen können. Aus der Perspektive der Frauen gesehen scheinen die Ärztinnen und Ärzte vergleichsweise passiv zu sein, wenn sie erfahren, dass Gewalttätigkeiten ursächlich für die Verletzungen sind: Sie raten ihren Patientinnen zwar, sich vom gewalttätigen Partner zu trennen und gewalttätige Milieus zu meiden sowie zu einer Anzeige bei der Polizei. Sehr viel mehr scheint in der Regel nicht zu passieren.

Aus Sicht der Expertinnen der Suchthilfe funktioniert die Zusammenarbeit mit dem medizinischen Sektor gut, wenn es um die allgemeine Versorgung der Klientel geht. Bezüge zum Thema Gewalt ergeben sich nur am Rande, etwa hinsichtlich der Angebote verschiedener Kliniken, Gewaltopfer zeitnah zu untersuchen und die Spurensicherung zu gewährleisten. Aus Sicht der Expertinnen der Jugendämter fallen die Urteile zurückhaltender aus; die Kooperation mit der Suchtmedizin scheint weniger gut zu laufen als die z.B. mit Kinderärzten sowie Kliniken.

Die vergleichsweise geringe Inanspruchnahme ärztlicher Hilfen nach Gewalterfahrungen durch die Interviewpartnerinnen weicht von den sonst üblichen Ergebnissen (GiG-net, 2008; Müller & Schröttle, 2004) ab: Für die meisten süchtigen und von Gewalt betroffenen Frauen in unserer Studie sind Ärztinnen und Ärzte als Anlaufstellen nicht besonders wichtig.

8. Stigmatisierung und Selbststigmatisierung als Belastungen und Barrieren

8.1 Stigmatisierende Urteile, Vorurteile und Stereotypisierungen

Wie Eingangs ausgeführt, werden Süchtige ebenso wie Opfer von häuslicher Gewalt in der Regel negativ etikettiert, stigmatisiert und in der Folge davon diskriminiert. Das liegt nicht zuletzt an den gesellschaftlichen Meinungen über Süchtige und Opfer von häuslicher Gewalt: Sie gelten als willensschwach und unfähig, sich selbst und ihr Leben hinreichend zu kontrollieren.

Wir haben die Interviews daher danach untersucht, ob es Aussagen der Frauen zu erlebter Stigmatisierung gibt. Dabei sind wir schnell fündig geworden. Wie wir im Vorhergehenden gezeigt haben, wenden sich Familienmitglieder von den Frauen ab (z.B. Interview 12, 14, 23, 47), weil sie süchtig sind und nach Behandlungen immer wieder rückfällig werden. Selbst wenn es den Frauen dann doch gelingt, dauerhaft ihre Sucht unter Kontrolle zu bringen, ist es schwierig, die Beziehungen zu den Familienmitgliedern, die mit Sucht nichts zu tun haben wollen, zu reparieren.

Aus der Sicht der Frauen haben sie besonders starke Ablehnung und Diskriminierung durch Mitarbeiterinnen von Frauenhäusern erfahren. Wir sind darauf ausführlich eingegangen. Hier werden nur einige Zitate wiederholt, die beispielhaft sind für die Zurückweisungen, die die Frauen in den Interaktionen mit Mitarbeiterinnen der Frauenhäuser erlebt haben.

> *„Ich hab' ein Platz versucht im Frauenhaus zu kriegen. Ich hab's ganze Bundesland abtelefoniert…*
>
> *Weil wie gesagt, ich hab' von Stadt J bis runter in Gebiet O alles abtelefoniert und ich hab' nirgendswo was gekriegt. Teilweise hab' ich auf nen Anrufbeantworter gesprochen, bin nicht mal zurückgerufen worden. Ja" (Interview 31).*

> *„Die waren auch so unhöflich. So herablassend: ‚Ja, wie, wie, wie wurden Sie denn geschlagen? Schlägt er Sie richtig oder'? Ja, ich weiß halt nett, was manche Menschen unter Schlagen verstehen. Wenn du so'n paar Backpfeifen kriegst und so'n bissi geboxt wirst, dann tut das schon weh, find ich, ne? So'n guter Mann, wo einem eine gibt, da haste schon Kopfschmerzen" (Interview 48).*

> *„Ich mein', wenn so Menschen zugedröhnt in ‚ne Einrichtung gehen, also wie ich jetzt ins Frauenhaus, dann ist es eilig. Klar, dass ich Hilfe will. Man kann mich doch net wegschicken" (Interview 43).*

Viele süchtige Frauen, die zudem Opfer von Gewalt im sozialen Nahraum geworden sind, erleben die Auseinandersetzungen mit den Mitarbeiterinnen von Frauenhäusern als stark belastend. Sie erfahren recht deutlich, dass sie in diesen Schutzräumen nicht erwünscht sind, und dass die Mitarbeiterinnen erleichtert sind, wenn sie einen Grund finden, ihnen einen Platz in der jeweiligen Einrichtung zu verweigern. So jedenfalls beschreibt die Mehrheit der Interviewten ihre Erfahrungen mit diesen Mitarbeiterinnen.

Wir haben in dieser Studie nicht ermittelt, wie sich diese Erfahrungen auf das Selbstbewusstsein der Frauen auswirken. Es ist aber davon auszugehen, dass diejenigen, die entsprechende Abweisungen erlebt haben, darunter leiden. Sie reagieren darauf mit Fassungslosigkeit wie in einem der zitierten Beispiele (Interview 43: „… man kann mich doch net wegschicken"). Dazu kommt sicherlich auch Resignation.

> *„…und ich hab halt gedacht, die können mir helfen. Als ich dann, je länger ich da war, umso mehr hab ich gemerkt, dass sie mir nicht helfen. Dann hab ich mir gedacht, okay, raus auf die Straße wieder" (Interview 43).*

Resignation ist für die Auseinandersetzung mit Problemen wie Gewalt in Partnerschaften und mit Sucht nicht hilfreich.

Wie die Aussagen der Frauen belegen, gibt es auch Expertinnen und Experten anderer Berufsgruppen, die ihnen Ablehnung entgegenbringen, wie die folgenden Beispiele belegen.

> *„… Die [Ärzte] denken, ach, das sind Junkies, das sind keine Menschen. Das hat mir schon der Kinderarzt so gesagt. Ich bin fast vom Stuhl gefallen. Der Kinderarzt von meiner Tochter sagte mir: ‚Ich hab' Erfahrungen mit Junkies gemacht'. Und wenn ich schon höre diese Wort Junkie, ja, ich bin kein Junkie, ja. Ich bin ein Mensch, wo suchtkrank ist, und ich versuche ja und ich mache, ich tue ja was dagegen. Ja. Der hat direkt gesagt: ‚Ich hab' schlechte Erfahrungen gemacht, und ich glaube nicht, dass die so lange aushalten'. Das hat er mir direkt gesagt…*

8. Stigmatisierung und Selbststigmatisierung als Belastungen und Barrieren

Ja. Is' leider so. Wir werden oft in eine Schublade gesteckt und zugemacht, weil viele denken oder viele haben keine Ahnung von uns. Die denken, ach, das sind Junkies, das sind keine Menschen" (Interview 28).

„Man wird immer, naja, respektlos behandelt, dreckig wird man behandelt, unhöflich. Man wird halt immer wie nen Junkie, wie so, wie so nen elendiger Junkie dahingestellt, die Sachen unterstellen, die gar net so sind. ‚Ach, Frau Meier, hören Sie doch auf, wir haben Sie doch letzte Woche auch hier gesehen, ja, Sie sind so und so lange dabei, Sie können uns doch nicht erzählen, dass Sie net hier Ihr Geld machen' - und das stimmt halt gar net. Ich geh' halt wirklich jetzt genau neunzehn Monaten net mehr anschaffen. Ja, gut achtzehn Monate…[Die Polizei] macht ihre Aufgabe und die, das, die sehen immer wieder nur Abschaum, Drogenabhängige, die wollen sie net, und so werden die auch behandelt" (Interview 25).

„Und dann kam halt ne Dame und ein Herr von der Polizei und ja, irgendwie, wirklich hilfreich fand ich die nicht, also. Der Typ war schon teilweise so ein bisschen so nach dem Motto: Ja, die hat gesoffen. Und das ist's ja normal" [dass sie geschlagen worden ist] (Interview 7).

„Ja also und das, da gibt ‚s schon hier und da einen Polizisten, der einem so das Gefühl vermittelt: ‚Wahrscheinlich hat er nicht kräftig genug zugehauen', oder: ‚Sei mal froh, dass du nur so aussiehst'" (Interview 35).

„Also, das Jugendamt in XY, das ist wirklich - man könnt' sagen, die denken halt immer noch, man kann sich Joints spritzen. Und sobald die hören „Drogen", sind die Fronten komplett verhärtet. Die ham komplette Vorurteile gegen uns, die ham uns nicht mal kennengelernt und direkt die Entziehung vom Sorgerecht, alles, beantragt. Dann sind sie zwar zum Termin gekommen, aber ham auch direkt klargestellt, eigentlich nur um uns die Möglichkeit zu geben, Fragen zu stellen, das würd' nix an ihrer Meinung ändern.

Aber das Jugendamt war schon, also das war eine der härtesten Erfahrungen, die ich je hatte, weil da kämpft man gegen Windmühlen. Also, die sind fest davon überzeugt: ‚Du bist ein Junkie, Du bist nicht in der Lage, Dich um Dein Kind zu kümmern. Für Dein Kind ist es das Beste, wenn es nicht bei Dir ist. Der braucht jetzt ne sichere Struktur und nen Rahmen, und das kannst Du ihm alles nicht bieten'. Also praktisch, einmal verkackt und die Chance vertan, so".

Frage: „Was würdest Du Dir vom Jugendamt wünschen, was besser laufen sollte?"

„Oh, ne Menge! Dass sie einen als Mensch sehen und nicht als Tiere, das Gefühl hatt' ich. Also, dass sie irgendwie sich mal mit Sucht auseinander setzen und das als Krankheit anerkennen und nicht als Charakterschwäche. Also, war mein Eindruck. Also, dass sie einen für nen komplett schlechten Menschen halten, wenn man süchtig ist. Und ich hab' das Gefühl, die Vorurteile sind da ganz tief verwurzelt. Also, ich weiß nicht, wie's in anderen Städten mit dem Jugendamt ist, aber die Region XY ist halt einfach klein, und das ist's schon echt heftig" (Interview 50).

Drogenabhängige Frauen, das signalisieren diese Aussagen, erleben sich in der Interaktion mit Ärzten, der Polizei und den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Jugendämter als Menschen, die abqualifiziert werden. Sie beklagen, dass sie als „dreckige", „elendige Junkies" etikettiert und entsprechend behandelt werden, und als Personen, die die Schläge und Gewalt wegen ihrer Sucht verdient haben. Dass sie froh sein können, dass die Gewalttätigkeiten nicht noch härter ausgefallen sind. Und schließlich als Mütter, die total versagt haben.

In den Aussagen der Frauen spiegeln sich die gesellschaftlich gängigen Vorurteile gegenüber Süchtigen wider. Wie an anderen Stellen dargestellt, reagieren die Frauen darauf institutionenspezifisch. Sie meiden den Besuch beim Arzt, wenn sie im häuslichen Umfeld verletzt oder im sozialen Nahraum vergewaltigt worden sind. Und wenn ein Arztbesuch unbedingt notwendig ist, sprechen sie nur in Ausnahmenfällen über ihre Sucht oder ihre Gewalterfahrungen (z.B. Boekel et al., 2013; Henderson et al., 2014). Etliche resignieren, wenn es um die Polizei geht, und unterlassen es, diese in schwierigen Situationen zu Hilfe zu rufen. Und schließlich vermeiden sie solange es nur geht Kontakte zu den Jugendämtern. Wir nehmen an, dass diese defensiven Bewältigungsstrategien – auch – Folgen der von den Frauen erlebten

8. Stigmatisierung und Selbststigmatisierung als Belastungen und Barrieren

Etikettierung und Stigmatisierung durch die Experten und Expertinnen sind.

Die Meinungen von einigen Experten und Expertinnen passen ganz gut zu manchen Aussagen der Frauen. Experten und Expertinnen sagen selbst, dass Süchtige Menschen sind, „denen es schwerer fällt, Initiative zu ergreifen und Dinge zu ändern" (POL2) oder „Strukturen einzuhalten" (JA2).

> *„Frauen, die langjährig in der Drogenszene sind, sind aber ganz praktisch nicht in der Lage, sich um ihre eigenen Angelegenheiten zu kümmern. Es dreht sich alles um den nächsten Crackstein, es dreht sich alles ums nächste Spritzen. Die können ja auch in vielen anderen Lebenssituationen nicht nachhaltig sich jetzt zum Beispiel darum kümmern" (POL1).*

> *„Hm, ich könnt mir vorstellen, da ist das Abhängigkeitsverhältnis nochmal stärker als bei Nichtsüchtigen in ner Beziehung. Dass die vielleicht das Gefühl haben, wenn sie sich jetzt von dem schlagenden Partner trennen, dass sie ihr Leben allein sowieso nicht in den Griff bekommen. Und dass da die Motivation, in ner Gewaltbeziehung zu verharren, von daher noch bestärkt wird. Also, ich bin jetzt kein Experte für Suchterkrankungen. Ich kann nicht ganz nachvollziehen, wie Süchtige so ticken, ich weiß halt nur, die ticken halt anders wie nicht-süchtige Menschen" (POL2).*

Diese Aussagen wiederholen die Sicht auf Süchtige als willensschwache Personen, bei denen sich alles um die Sucht dreht. Darum können sie sich auch nicht „nachhaltig" um andere Probleme und eigene Belange jenseits der Sucht kümmern. Sie gelten zudem als abhängiger von ihrem (aktuellen) gewalttätigen Partner als nichtsüchtige Frauen, die in Gewaltbeziehungen leben. Das unterstreicht ihren Mangel an Willenskraft: Sie bekommen so oder so ihr Leben „nicht in den Griff". So gesehen „ticken [sie] halt anders wie nicht-süchtige Menschen". Das kann dann als Rechtfertigung herhalten, wenn Experten und Expertinnen verschiedener Berufsgruppen mit süchtigen Frauen/Müttern, die Opfer von Gewalt geworden sind, etwas anders umgehen als mit Nicht-Süchtigen, vielleicht mit etwas weniger Engagement beim Polizeieinsatz und vielleicht mit mehr Strenge, wenn es um die Prüfung des Kindeswohls und der Erziehungsfähigkeit der Mütter geht.

Auch in anderen Kontexten müssen Süchtige damit rechnen, von Dritten verbal beleidigt zu werden.

> *„… Und ich hab auch ehrenamtlich gearbeitet in Stadt N bei der Familienhilfe, und, da bin ich auch beleidigt worden, also aufs Übelste von irgendner Dame. Und die hatte dann zu mir gesagt: ‚Ja, Sie sind ja asozial, und kein Wunder, dass Sie keinen Job kriegen'. Also auf die Art bin ich dann auch noch beleidigt worden. Also, da hab ich auch zwei, drei Leut, Familien gehabt, wo Du wirklich erniedrigt worden bist wie die billige Putzfrau oder sonst irgendwas, gell" (Interview 1).*

Vorurteile können sich auch an anderen Äußerlichkeiten festmachen.

> *„Ja. Weil, klar, das war ein Afrikaner und der letzte Dreck war ich für die [die Polizei]. Denn nen weißes Mädchen, ich war ein junges Mädchen, junge Frau, die sich mit ‚nem Schwarzen einlässt, also die Alte ist doch Mist. Das ist doch Schrott. So, was sollen wir uns da groß fertig machen… Damals, des war in den achtziger Jahren, damals haben Frauen wie wir - haben ja überhaupt keine - wir waren der letzte Dreck für die" (Interview 42).*

Das alles trägt dazu bei, dass sich süchtige Frauen meist sehr genau überlegen, ob sie sich in schwierigen Lebenslagen Hilfe suchen oder nicht (vgl. Francis et al., 2010; Singleton, 2011). Nicht nur die Sucht, auch ihre Gewalterfahrungen hindern sie daran, sich Hilfe zu suchen. Sie zögern nicht nur nach häuslicher Gewalt, sich an die einschlägigen Institutionen um Hilfe zu wenden, sondern auch nach einer Vergewaltigung.

> *„Ja. Ich – diese Gewalt, aber man ist hilflos, ja. Zur Polizei zu gehen, nein. Mhmh, weil, die Frage war dann, wo ich mir selber gestellt hab: ‚Wer wird mir das glauben, ja. Ich bin drogenabhängig, ja'. Und da sagen die sowieso: ‚Du bist selber schuld'. Ja. So war es. Ich hab' gedacht, mir wird sowieso nicht geholfen, mir wird's nicht geglaubt" (Interview 28).*

Eine ganze Reihe von Frauen, die wir interviewt haben, berichten davon, dass sie Angst hatte (oder haben), dass diejenigen, an die sie sich um Hilfe wenden, nicht glauben, dass sie Opfer von Gewalt in der Partnerschaft oder im sozialen Nahraum geworden sind. Das gilt vor allem dann, wenn es sich um sexu-

8. Stigmatisierung und Selbststigmatisierung als Belastungen und Barrieren

elle Gewalt handelt (z.B. Interview 8, 15). Bei einigen Frauen hat das Vorgeschichten in der Kindheit mit sexuellen Übergriffen und sexueller Gewalt in der Familie und mit Gerichtsverfahren, die für die Täter ohne Folgen geblieben sind (z.B. Interview 10, 49). Einige Frauen scheint diese Angst zu lähmen. Andere sind trotz allem in der Lage, sich zu wehren, wenn auch nicht immer mit durchschlagendem Erfolg.

Die Polizei selbst arbeitet sich bis zu einem gewissen Grad an den eigenen Vorurteilen ab, wie die folgende Aussage eines Experten zeigt.

> *„Und ich glaub das nicht mal, dass die Polizei da vorurteilsbehaftet ohne Ende ist. Natürlich, es stimmt schon, also es kann schon sein, dass da auch möglicherweise der eine oder andere Spruch läuft, den man für sehr kritisch halten kann. Also, ich sag mal, wenn's vielleicht um die, so ne Schuldzuschreibung ist. Warum jemand in so ner Situation ist. Es betrifft aber Männer wie Frauen. Also, ich sag mal, hochgradig Drogenabhängige [werden] nicht nur von der Polizei, sondern von vielen Teilen der Gesellschaft in die Ecke gestellt, weil es ganz einfach ist, zu sagen: ‚Der ist ja selber schuld, hätt ja nicht damit anfangen müssen'. Deswegen glaub ich nicht, dass die Polizei da besonders viele Vorurteile hat" (POL1).*

Wir schließen uns dieser Meinung an: Die Polizei hat im Vergleich „mit vielen Teilen der Gesellschaft" keine zusätzlichen Vorurteile gegenüber Süchtigen im Allgemeinen und gegenüber süchtigen Frauen im Besonderen – aber eben auch nicht weniger. Da die Allgemeinheit jedoch viele Vorurteile gerade gegenüber süchtigen Frauen hat, hat die Polizei eben auch viele Vorurteile. Umso verständlicher ist es, wenn sich süchtige Frauen von der Polizei manchmal nicht ernst genommen oder schlecht behandelt fühlen.

Die Konfrontation mit verdeckten und offen ausgesprochenen Urteilen, die den Unwert dieser Personengruppe zum Ausdruck bringt, setzt den Frauen zu. Es ist eine plausible Annahmen, dass sich das öffentliche Stigma auf die Selbststigmatisierung auswirkt (z.B. Clement et al., 2015), also auf Gefühle von Scham und Schuld und auf das Selbstbild. Wir untersuchen daher in einem weiteren Schritt die Interviews hinsichtlich Aussagen, die Selbststigmatisierung signalisieren.

8.2 Selbststigmatisierungen

Die Übernahme von negativen und diskriminierenden Urteilen in die Selbstdarstellung ist Teil der Selbststigmatisierung. Wie Rüsch und Mitarbeiter (z.B. 2010) in einer Reihe von Studien gezeigt haben, reagieren viele Betroffene auf das Erleben von Stigmatisierung mit Schamgefühlen: "Shame is a central emotion in response to stigma… and is widespread among people with mental illness… Shame-related stigmatizing beliefs about mental illness, if endorsed by stigmatized individuals, are therefore likely to be a vulnerability factor for accepting stigma as legitimate" (Rüsch et al., 2010, S. 61). In Anlehnung an die Ansätze von Rüsch und Mitarbeitern (Clement et al., 2015; Rüsch et al., 2009, 2013) haben wir alle Interviews nach Aussagen zu Scham und Schuld durchsucht.

In etlichen Interviews sprechen die Frauen sowohl über Scham als auch über Schuld, aber das ist nicht durchgängig der Fall. Hasson-Ohayon et al. (2012) machen darauf aufmerksam, dass sich Schuldgefühle in der Regel auf die Verhaltensebene beziehen, Schamgefühle auf die Person. Auch abwertende Urteile über die eigene Person zielen auf die Person und das – verinnerlichte - Selbstbild. Wir stellen daher im Folgenden die Aussagen zu Schuld- und Schamgefühlen und zu abwertenden Aussagen zur eigenen Person soweit möglich differenziert dar.

An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass viele Interviewte mit einer beschädigten Identität (im Sinne von Goffman, 1963) aufgewachsen sind, also lange bevor sie mit Alkohol, Zigaretten und anderen psychoaktiven Substanzen in Kontakt gekommen sind. Die folgenden Zitate geben noch einmal einen Einblick in die sehr frühen Beschädigungen des Selbstbildes und des Selbstwertes vieler Frauen in unserer Studie.

> *„… wenn ich schon als Kind da irgendwie so alles falsch gemacht habe und immer, immer wieder hab' ich das Gefühl gehabt, ich mach' alles falsch, egal was ich anfasse, ich mal alles falsch" (Interview 12).*

> *„Und des sitzt bei mir so tief, also, es hat jahrelang so tief gesessen, dass ich gedacht hab', ich krieg' überhaupt nix zustande und kann auch nie auf meinen eigene Beine stehen, alleine, ja? Oder dass ich's schaff', eine Wohnung zu kriegen, ja?" (Interview 14).*

8. Stigmatisierung und Selbststigmatisierung als Belastungen und Barrieren

Die Hintergründe für die Beschädigung der Identität und des Selbstbildes sind vielfältig. Sie haben vermutlich mit einem Mangel an Zuwendung und Unterstützung zu tun. Noch wichtiger sind freilich Einwirkungen auf die Identitätsentwicklung durch körperliche und sexuelle Gewalt in Kombination mit psychischer Gewalt, die etliche Frauen schon als Kinder erlitten haben. Auch das Aufwachsen in einer Familie mit einem süchtigen Elternteil kann zu vergleichbaren Beschädigungen der eigenen Identität führen. Anhand unserer Interviews können wir nur partiell zeigen, wie sich diese frühen Beschädigungen mit späteren Erfahrungen verbinden. Das betrifft die Frauen, die in der Kindheit oder frühen Jungend Opfer sexueller Gewalt waren, und bei denen es zu einem Gerichtsverfahren gekommen ist (Interview 10, 49). In beiden Fällen führte das zu keiner Verurteilung der Täter. Die Kinder erlebten vielmehr, dass man ihren Aussagen keinen Glauben geschenkt hat. Im Umkehrschluss heißt das, dass diese beiden Frauen als Kinder nicht nur Opfer von sexuellen Übergriffen geworden sind, sondern auch noch als Personen gebrandmarkt worden sind, die sich Geschichten ausdenken bzw. die lügen. Wir haben gezeigt, dass das in beiden Fällen langfristige Folgen hat. In allen anderen Fällen, in denen es in der Kindheit und frühen Jugend zu sexuellen Übergriffen gekommen ist, gelingt es uns nicht, die Folgen dieser belastenden Erfahrungen im Selbstbild aufzuzeigen. Wir konzentrieren uns im Folgenden daher auf die Selbststigmatisierung im Kontext von Sucht und Gewalt in der Partnerschaft bzw. im sozialen Nahraum.

Explizit von Scham und Schuld sprechen 19 Frauen und von der Wertlosigkeit der eigenen Person mindestens 12 Frauen. Insgesamt sind es also 31 (69%) Frauen, in deren Interviews deutliche Hinweise auf Selbststigmatisierungen zu finden sind. Nur 14 Frauen benutzen weder die Worte Schuld und Scham noch reden sie von sich als wertloser, minderwertiger Person oder als Opfer.

Wir untersuchen zunächst, in welchen Kontexten 19 Frauen die Begriffe Scham und Schuld verwenden. Es zeigt sich sehr schnell, dass diese recht verschieden sind. Die Frauen sprechen vergleichsweise selten über Scham- und Schuldgefühle im Zusammenhang mit Sucht. Auch sind die Aussagen oft nicht ganz eindeutig, sondern implizieren auf die eine oder andere Weise, dass sie wohl nicht allein schuld sind an ihrer Sucht.

„Ich kann ja ihm nicht die Schuld für geben, dass ich das mitgetragen hab'. Also es ist halt schon, so im Nachhinein find' ich das schon ganz schön heftig, was ich da mit mir hab' machen lassen, aber auch ich selber gemacht hab'. Also ich hab', ich bin bestimmt auch kein Kind von Traurigkeit gewesen. Wirklich nicht. Das ist schon heftig. Aber das machen die Drogen einfach. Irgendwann merkst du gar nicht mehr, was du eigentlich für ein Arsch bist, im Prinzip. Irgendwann merkt man es nicht mehr. Irgendwann zählt nur noch eins: Wo kriegst du Stoff, verflixte Kohle her für die nächste Line" (Interview 29).

Und heut' sag' ich mir auch, dass ich des, so krank wie ich bin, dass ich - Heut' sag' ich, oder des Trinken, also übers Trinken kann mer ja nur sagen: Bin ich schuld, ja. Und kein anderer. Heut' sag' ich: Mein Ex ist mit dran schuld. Dass ich zur Flasche gegriffen hab'. Ja" (Interview 14).

Eine Interviewte meint, dass sie dem Partner nicht die Schuld geben kann dafür, was sie mitgemacht und selbst gemacht hat, um Geld für die Drogen aufzutreiben. Ihre Formulierung lässt aber offen, ob nicht doch ein Teil der Schuld beim Partner liegt. Die andere Interviewte ist „heute" sicher, dass ihr Ex-Partner eine Mitschuld hat daran, dass sie Alkoholikerin geworden ist.

Dazu kommen Schuldzuschreibungen durch den Partner.

„…ich war an allem schuld: ‚Wegen Dir sind wir rückfällig, hättest Du nicht Bock gehabt auf Koks, dann hätte' es soweit nicht gekommen, hätt' die Kleine noch bei uns'" (Interview 30).

Über Scham im Zusammenhang mit der eigenen Sucht spricht keine Frau. Indirekt wird die Scham aber doch angesprochen, zum Beispiel als Selbstvorwurf und als Erniedrigung.

„Diese, ach, man macht sich dann Selbstvorwürfe: Du bist keine gute Frau. Man ist ja unter, erniedrigt. Man wird ja erniedrigt, man steht in der Ecke wie so'n kleines Kind und sagt: Äh, ich will da hier jetzt wieder raus, aber ich trau mich nicht…. Und man fühlt sich versagt, wenn's nicht klappt mit'm Alkohol.

8. Stigmatisierung und Selbststigmatisierung als Belastungen und Barrieren

Aber ich hab' mich auch irgendwie versagt gefühlt. Also so: Jetzt brauch' ich auch noch ne Hilfe" (Interview 2).

Dass Schuld im Zusammenhang mit Sucht in diesen Interviews nur am Rande erwähnt und Scham überhaupt nicht thematisiert wird, hat eine Reihe von Gründen. Wie dargestellt haben wir nahezu alle Interviews in Einrichtungen der Suchthilfe durchgeführt bzw. mit Personen, die eng an entsprechende Einrichtungen angebunden waren. Es war also allen an den Gesprächen Beteiligten bekannt, dass die Frauen süchtig waren oder sind. Die Frauen mussten sich daher in der Interviewsituation nicht mehr schämen für ihre Sucht, sie konnten vielmehr relativ offen damit umgehen. Das spiegelt sich in den Interviews wider und erklärt zu einem Teil, warum Schuld im Kontext von Sucht nur am Rande benannt wird und Scham gar nicht erwähnt wird.

Zum andern gibt es Tendenzen bei Süchtigen, andere oder die Umstände direkt oder indirekt dafür verantwortlich zu machen, dass sie Alkohol getrunken oder andere Stoffe genommen haben. Die folgenden zwei Beispiele belegen das noch einmal sehr gut.

„… hab' dann sehr schnell ‚nen falschen Typen kennengelernt, würd' ich jetzt sagen. Äh, wo dann halt wirklich die Misere langsam aber sicher angefangen hat mit den Drogen" (Interview 29).

„.. und dann ist meine Schwester an Krebs, wirklich verreckt, ganz arm, und das hat mir so den Vogel weggeschossen, weil, mir ham uns sehr lieb gehabt, mir warn super Freundinnen, und dass die auf einmal weg war, das war einfach zu viel. Und da hab ich dann Benzos bekommen, ja und dann hab ich das auch ratzfatz geschafft dann [wieder abhängig zu werden]. Und dann hab ich wieder ne Entgiftung gemacht, das war ‚86, und dann war ich wieder sauber bis 1990, und da ist mein Papa an Krebs gestorben. Und da fing' es halt wieder an" (Interview 1).

Dieser Vorgang, die Gründe für das eigene Suchtverhalten in den Umständen oder bei anderen Personen zu suchen, wird oft als Verleugnung der Sucht (Petry, 1993) interpretiert. Man muss dieser Interpretation nicht folgen. Man kann es auch als Versuch werten, Entlastung von Schuld herzustellen und Scham zu vermeiden über die Zuschreibung der „Auslöser" für den übermäßigen Konsum von Alkohol und anderen Drogen an die Umstände und andere Personen. Für unglückliche Umstände muss man sich nicht schämen - auch wenn man sie nicht besonders gut besteht. Und bei Verführung durch Dritte ist die Schuld zumindest geteilt. So lassen sich stigmatisierende Zuschreibungen und Tendenzen der Selbststigmatisierung leichter abwenden.

Unabhängig davon formulieren etliche Frauen den Wunsch oder die Hoffnung, ihre Probleme mit der Sucht und der häuslichen Gewalt allein in den Griff zu bekommen (z.B. Interview 2, 5, 9, 11, 29, 32, 35, 44, 51). Typisch dafür sind folgende Aussagen.

„… Ich hab' nur schwarze Sachen gesehen, bis ich gesagt hab', du musst mal richtig die Augen aufmachen, deine Familie ist da, die helfen dir. Aber ich war zu stolz, ich wollt' mir selber helfen. Ich wollt' mir was beweisen, dass ich sagen konnte, okay Marion, jetzt hörst du auf zu trinken und suchst dir ‚ne neue Arbeit" (Interview 13).

„Außerdem ist auch, so schwachsinnig das klingen mag, ja, aber man ist nach wie vor davon überzeugt, man kommt selber aus dem Sumpf raus…" (Interview 35).

„Ich hätte vielleicht vorher schon Hilfe kriegen können, bestimmt. Aber ich hab's nicht gemacht. Weil ich immer gedacht hab', ich komm' damit klar. Dat ist auch so ein Problem von mir, dat ich immer denke, ich muss alles mit mir selber ausmachen. Weil ich ja als Kind im Prinzip auch alleine war. Ich musste dat ja auch alles mit mir klar machen. Und dat hat sich so durch mein Leben gezogen" (Interview 32).

Nach Mojtabai et al. (2011) ist der Wunsch oder die Hoffnung, alleine mit den Problemen fertig zu werden, eine zentrale Barriere, die es zu überwinden gilt, bevor Hilfe gesucht und in Anspruch genommen werden kann. Clement et al. (2015) weisen darauf hin, dass es zwischen dem Wunsch, die Probleme alleine lösen zu können, und stigmatisierenden Erfahrungen bzw. der Selbststigmatisierung durchaus indirekte Beziehungen geben kann. Das klingt ja auch in einigen einschlägigen Zitaten an (vgl. z.B. Interview 2): Man fühlt sich als Versager, weil man süchtig geworden ist – und dann braucht man auch noch Hilfe von Dritten.

8. Stigmatisierung und Selbststigmatisierung als Belastungen und Barrieren

Sehr viel häufiger sprechen die Frauen im Zusammenhang mit physischer und sexueller Gewalt von Scham- und Schuldgefühlen.

„Ich hab mich geschämt. Ich hab mich geschämt, weil ich geschlagen worden bin, weil ich vergewaltigt worden bin… Ei, ich hab früher immer gedacht, ja, vielleicht biste selber schuld" (Interview 1).

„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" (Interview 21).

„Ich bin nicht zum Arzt. Ich hab' mal auch - meine Nachbarin, die hat des auch sehr oft mitgekriegt, war immer laut. Wir ham auch laut gestritten, klar. Und Polizei war auch öfter da. Die wollt' damals an mich ran, hat versucht, hat geklopft und wollt' sich mir annehmen, aber ich hab' da, ich hab' mich ja auch geschämt, mir war das peinlich, ich wollt' das nicht" (Interview 49).

Aber irgendwie, ähm, ist er dann abgehauen, also mein Freund, der mich geschlagen hat, und dann stand ich alleine da und wurd' dann von der Polizei ziemlich mies angemacht, also runter gemacht. Da war ich auch selber schuld, weil ich ihn immer wieder [in die Wohnung] reingelassen hab'" (Interview 47).

„Nach drei Stunden ist er wieder zurückgekommen und dann hat er Rotz und Wasser geweint und dann hab' ich gedacht: Ok, is' ja auch deine Schuld [dass es zu Gewalttätigkeiten gekommen ist]. Das hast du ja auch irgendwo verdient. Und da war auch wieder alles ok gewesen" (Interview 23).

„Aber irgendwann hab' ich mir gedacht: Ich bin selber schuld, ich kann ja auch gehen von ihm. Und hab' mich dann einfach immer zurückgezogen. Und wollte auch keine Hilfe mehr annehmen. Weil, im Prinzip war ich ja selbst schuld. Ich kann ja auch gehen, ne" (Interview 44).

Aus Angst vor der Häme der anderen und aus Scham ziehen sich die Frauen, die von ihren Partnern geschlagen werden, zurück und sind erst einmal nicht in der Lage, Hilfe zu suchen oder anzunehmen. Schuldgefühle stehen in diesen Beispielen in engem Zusammenhang mit konkretem Verhalten, in zwei Fällen mit aktiven Handlungen und in einem Fall mit unterlassenen Handlungen. Es mag sein, dass Scham- mit Schuldgefühle unterschiedliche innerpsychische Prozesse in Gang setzen (vgl. Hasson-Ohayon et al., 2012), die Effekte scheinen jedoch ähnlich zu sein: Scham- und Schuldgefühle führen dazu, dass Hilfen abgelehnt werden. Das gilt vor allem für die Frauen, die sowohl über Scham- wie Schuldgefühle sprechen (z.B. Interview 5, 11, 21, 43, 46). In Anlehnung an Rüsch et al. (2010) ist davon auszugehen, dass diese Frauen die stigmatisierenden Urteile über Frauen, die Opfer von Gewalt in der Partnerschaft und im sozialen Nahraum geworden sind, für legitim halten.

Etliche Frauen sprechen sowohl von Scham- und Schuldgefühlen als auch davon, dass sie „nichts wert sind", andere reden nur von dem Gefühl, abgewertet zu sein und sich selbst nichts wert zu sein. Diese Gefühle beziehen sich in einigen (wenigen) Fällen auf die Sucht, in den meisten Fällen jedoch wiederum auf die Gewalterfahrungen. Wir veranschaulichen das mit einigen exemplarischen Beispielen.

„… dass ich nichts taug', nichts auf die Reihe krieg', nichts wert bin...(Interview 31).

„Ich hatte überhaupt keinen Selbstwert mehr, nischt mehr" (Interview 8).

„Weil, wenn man so gar nicht mehr auf sich achtet und sich völlig verliert, weil da jemand ist, der einen total klein macht und einem zeigt so, dass man überhaupt nichts wert ist, das dann - ja, wenn einem das ständig eingeredet wird, dann glaubt man sich das...

Und das hat mich - das hat mich sehr stark an mir zweifeln lassen. Dass er mich sooo, dass ich wirklich, bin ich wirklich nichts wert?" (Interview 27).

„… Und die meisten schämen sich einfach, weil ja da auch manchmal recht schamhafte Situationen abgehen. Dass man sich das - dass man das mitgemacht hat. Dass man sich's ja irgendwo hat gefallen lassen. Dass man diese Opferposition mitgelebt hat… Also, ich hab' wie oft von Leuten gehört, so: Das wär' mir nie passiert, ich würd' mich nie schlagen lassen. So. Und das macht mich minderwertig. Weil die würd' sich das nicht gefallen lassen. Ich hab's mir gefallen lassen. Ich hatte zu viel Angst" (Interview 11).

8. Stigmatisierung und Selbststigmatisierung als Belastungen und Barrieren

„… Also früher hätte ich mich auch nie gemeldet dafür, dass ich an so was [dieser Studie] teilnehme, weil ich wirklich gedacht hätte, der andere denkt, ich wär' jetzt nen schlechter Mensch. Also das war, wär' für mich so das Erste gewesen, also dass der andere denkt, ich bin schlechter und nen minderer Mensch als er selbst. Und Scham war auch, wenn ich das offen ausspreche, dann ist es wahr. Solange es nur in mir drinne ist, ist es zwar da, aber latent und wenn ich es ausspreche, dann sind die Probleme da, was völliger Quatsch ja ist. Aber für mich war es sehr schwer, überwiegend sehr schwer, dass der andere denken könnte, ich bin ein minderwertiger Mensch" (Interview 46).

„… das Gefühl, du bist zwar geschlagen. 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… Du wirst wertlos gemacht. Du wirst zum Spielball, du wirst zum Spielzeug. Du bist eigentlich ein wertloser Gegenstand, mehr bist du gar net" (Interview 10).

„Nach vielen stundenlangen Gesprächen mit den Personen, die das selber durch haben, denen auch erst nach Gesprächen untereinander die Augen geöffnet waren eigentlich, dass man, dass man was wert ist, dass man, dass man das nicht verdient hat, eigentlich. Selbst wenn man so denkt oder das eingeredet kriegt schon von Kindheit an durch viele verschiedene Situationen. Irgendwann glaubt man ‚s ja und es gibt wirklich niemanden, der einem da irgendwie was, was, was einreden kann oder helfen kann, der es nicht selber erlebt hat. Also so seh' ich es" (Interview 45).

Die Aussagen zur Abwertung und Entwertung der eigenen Person machen deutlich, dass die Mehrheit der Interviewten die Etikettierungen, die anderer ihnen zugeschrieben haben, übernommen haben: sie halten sich für wertlos oder minderwertig. Die Minderwertigkeit ergibt sich vor allem im Vergleich mit anderen, die nicht Opfer von körperlicher und sexueller Gewalt geworden sind, die sich nicht haben „blitzeblau" (Interview 9) schlagen lassen und die nicht „das mitgemacht haben". „Das" bezieht sich zum einen darauf, dass die Frauen, obwohl sie geschlagen worden sind, dennoch bei dem Gewalttäter geblieben sind. Es bezieht sich auch auf sexuelle Praktiken in diesen Beziehungen sowie auf die Arbeit in der Prostitution. Diese Urteile haben die Interviewten verinnerlicht. In diesen Kontext passt es dann auch, dass einige sagen, sie hätten die Gewalt „verdient" (z.B. Interview 23, 45, 48).

Die Einschätzungen der eigenen Person als wertlos und minderwertig macht es schwierig, sich gegenüber Dritten zu öffnen, zumal dann, wenn noch (kleine) Kinder im Haushalt leben.

„Und dann sich da noch doppelt zu outen, ich bin keine gute Mutter, mein Mann schlägt mich, deshalb bin ich eh keine gute Mutter, weil ich, ich müsste ja gehen. Das ist, glaub' ich, ganz schön schwer, da über seinen Schatten zu springen, weil es auch ein Tabuthema ist. Und vielleicht, weil auch viele denken, ja, wenn sie säuft, dann ist sie doch selbst dran schuld" (Interview 9).

Die Passagen weisen darauf hin, dass die Selbststigmatisierungen in den Selbstbildern verankert sind und die Identität entsprechend beschädigt ist. Der Wunsch, die Probleme alleine zu lösen, geht sozusagen Hand in Hand mit der Angst davor, sich anderen anzuvertrauen. Das sind defensive Strategien im Umgang mit den eigenen Stigmata.

Zusammenfassend kann man feststellen, dass Stigmatisierungen das Leben von Frauen mit einer Dualproblematik (mit)bestimmen. Das zeigt sich unter anderem an den Berichten der Frauen über offene und verdeckte Herabsetzungen und Diskriminierungen im Alltag durch Familienmitglieder und Arbeitskollegen, durch Expertinnen und Experten aus der Psychotherapie, der Ärzteschaft, der Polizei und der Sozialarbeit (als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendämter). Bei der öffentlichen Diskriminierung durch Experten und Expertinnen steht meist die Sucht im Vordergrund, was nicht zuletzt daran liegt, dass die Frauen über ihre Gewalterfahrungen in der Partnerschaft oder im sozialen Nahraum selten reden. Von einigen wenigen Ausnahmen abgesehen ist das auch so nach Vergewaltigungen im Erwachsenenalter. Auf die Besonderheiten der Frauen, die als Kinder Opfer von sexueller Gewalt geworden sind und als Zeuginnen in einem gerichtlichen Verfahren aussagen mussten, sind wir an mehreren Stellen eingegangen.

In den Aussagen der Frauen zu ihren Erfahrungen mit öffentlicher Diskriminierung und Stigmatisierung spiegeln sich die gängigen Vorurteile gegenüber Süchtigen wider. Diese teilen auch die für

8. Stigmatisierung und Selbststigmatisierung als Belastungen und Barrieren

diese Studie befragten Experten und Expertinnen der Polizei. Die Frauen reagieren darauf mit Rückzug und der Vermeidung von Kontakten mit Ärzten und Ärztinnen, Psychotherapeuten, Frauenhäusern und vor allem mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Jugendämter. Sind sie gezwungen, solche Kontakte dennoch aufzunehmen, dann vermeiden sie Gespräche über Gewalt in der Partnerschaft und im sozialen Nahraum. Es handelt sich um defensive Bewältigungsstrategien.

Wir konnten zeigen, dass sich in den Interviews viele Aussagen finden lassen, die typisch sind für Selbststigmatisierung. Dazu gehören Aussagen zu Scham und Schuld sowie zum Selbstbild. 19 Frauen sprechen explizit über Scham und Schuld, mindestens 12 Frauen darüber, dass sie nichts wert sind. Im Zusammenhang mit Sucht ist so gut wie nie von Scham[34] die Rede und nur selten von Schuld. Wir vermuten, dass das u.a. in dem von uns gewählten Setting – Durchführung der Interviews in Institutionen der Suchthilfe – liegt. Dazu kommt, dass süchtige Frauen (und Männer) tendenziell dazu neigen, die Umstände oder Dritte für ihre Störung verantwortlich zu machen. Das belegen auch einige Aussagen in den Interviews.

Über Scham- und Schuldgefühle sprechen etliche Frauen im Zusammenhang mit Gewalttätigkeiten in der Partnerschaft und im sozialen Nahraum. Scham- und Schuldgefühle mögen sich auf unterschiedliche Prozesse beziehen, wie Hasson-Ohayon et al. (2012) dargestellt haben. Die Wirkungen scheinen jedoch ähnlich zu sein: Scham- und Schuldgefühle führen dazu, dass Hilfen abgelehnt werden. Nach Rüsch et al. (2010) indiziert das Reden über Scham und Schuld, dass die Betroffenen die stigmatisierenden und diskriminierenden Urteile der Allgemeinheit übernommen haben. Das wird besonders deutlich bei den Frauen, die von sich selbst sagen, sie seien wertlos oder sogar minderwertig. Diese Aussagen weisen darauf hin, dass die Selbststigmatisierungen in den Selbstbildern der Frauen verankert sind.

Clement et al. (2015) und Mojtabai et al. (2011) haben darauf hingewiesen, dass es für Männer und Frauen mit psychischen Störungen, die sich aufmachen, Hilfen zu suchen, mehrere Barrieren zu überwinden gilt. Eine prominente Stelle nimmt dabei der Wunsch ein, die eigenen Probleme selbst zu lösen. Verletzungen durch Stigmatisierung und Übernahme der Vorurteile in das eigene Selbstbild (Selbststigmatisierung) stellen ebenfalls Barrieren dar, haben aber keinen vergleichbar prominenten Platz. Auch unsere Interviewten versuchen lange und oftmals verzweifelt, ihre Probleme mit der Sucht und vor allem mit der Gewalt in ihren Beziehungen selbst zu lösen. Es dauert of viele Jahre, bis sie einsehen, dass das nicht funktioniert. Das spricht dafür, dass der Wunsch, die Probleme selbst zu lösen, auch für manche Frauen mit einer Dualproblematik die höhere Hürde ist, die sie überwinden müssen, um Hilfe von Dritten zu erbitten und schließlich auch anzunehmen.

34 Nur eine Interviewte (46) berichtet, dass sie sich als Kind wegen der Sucht ihrer Mutter geschämt hat. Sie generalisiert das Gefühl aber nicht auf sich selbst und ihre eigene Abhängigkeit von Drogen.

9. „Können kann jeder, gell. Aber Machen ist halt diese Geschichte": Ausharren – Verändern – Aussteigen

9.1 Ausharren und passive Formen der Veränderung in den Partnerbeziehungen

Zum Zeitpunkt der Interviews leben etliche Frauen in einer Partnerschaft, in der es zu Gewalttätigkeiten kommt. Bei vielen dieser Frauen findet man Hinweise darauf, dass sie sich der Probleme bewusst sind, in einer Partnerschaft zu leben, in der sie immer wieder mit Gewalt konfrontiert sind und leicht oder schwer verletzt werden können. So gesehen befinden sich diese Frauen hinsichtlich der Gewalt in ihrem Leben gewissermaßen im Stadium der Absichtsbildung: Sie wissen, dass es diese Probleme gibt und sie wissen auch, dass sie selbst bzw. ihr Partner daran etwas ändern müssten. Daraus folgt aber nicht, dass weitere Schritte zur Veränderung oder Trennung vom Partner geplant werden.

Einige Frauen, die wir interviewt haben, wollen gar keine Trennung von ihrem gewalttätigen Partner (z.B. Interview 47). Ein sehr starkes Argument, trotz aller Gewalt keine Trennung anzustreben, ist die Liebe zum Partner, die nach Aussage der Interviewten bei einigen in „Abhängigkeit" oder sogar in „Hörigkeit" umgeschlagen ist.

> *„Ja, ich sag Ihnen doch, das war einmal vier Jahre, wo ich verprügelt wurde, geschlagen wurde, betrogen wurde. Ja immer nachgerennt is, Hörigkeit, ne? Net mal auf sexueller Art, sondern anderer Art. Ja? Der Mann hat dich anerkannt, der Mann - oh, der liebt dich doch, auch wenn er dich schlägt, ja. Immer geglaubt, der liebt Dich" (Interview 10).*

> *„Weil, weil man is, auch wenn man noch so oft und noch so brutal geschlagen wird - wenn jemand dann auch nur einmal zurück geht, würd' ich heut' zehn Eide drauf schwören, der Mensch is' von dem Anderen abhängig, hörig… ich hab' das lange Zeit überhaupt nicht eingesehen. Ich bin doch nicht hörig!" (Interview 35).*

> *„Ja. Also, wenn er mich rumgeschubst hat, dann hatt' ich schon blaue Flecken. Hier am Arm. Oder mal hier am Bauch. Oder, aber jetzt so wirklich mal ,n blaues Auge richtig. Oder, nein. Nein, ich bin so ne Person, die kann man wirklich - wenn man mich einmal da hat, wo man mich haben will, kann man mit mir alles machen. Da braucht man mich nicht mehr total zu verprügeln. Ich bin dann so hörig" (Interview 27).*

> *„Weil, ich, ich werd' auch, wurde oft gefragt: Warum warst du so lang mit ihm zusammen? Ich war ein Stück weit abhängig" (Interview 21).*

> *„… ich hab' manchmal das Gefühl, abhängig zu sein von diesem Mann, weil er halt mit beiden Beinen im Leben steht. Und ich aber auch weiß, dass ich ohne ihn nicht zurechtkommen würde oder dass es auch keinen Mann mehr geben würde, der mich so nimmt, wie ich bin mit all meinen Macken" (Interview 25).*

Die Liebe und mit ihr die Abhängigkeit vom Partner sowie die Hörigkeit sind sehr starke Motive, die die Frauen daran hindern, aktiv zu werden und eine Trennung vom Gewalttäter anzugehen.

> *„Aber das Problem is' ja auch, die Scham wegzugehen und der große Ausweg Liebe" (Interview 43).*

Einige Frauen liefern eine Erklärung mit, warum die Liebe in Abhängigkeit oder Hörigkeit umschlägt, und warum man dann den Partner nicht (mehr) verlassen kann: Dieser Partner hilft ihnen, das tägliche Leben zu bestehen, weil er sie „anerkennt" (Interview 10) und sie hinnimmt mit allen ihren „Macken" (Interview 25) und „Minderwertigkeiten" (Interview 11, 46). Bedenkt man, mit welchen Stigmatisierungen süchtige Frauen leben, wird verständlich, wie wichtig für sie Partner sind, die sie trotz alledem ertragen und ihnen wenigstens von Zeit zu Zeit ein wenig Liebe entgegen bringen. So entsteht schnell Abhängigkeit, aus der sich die Frauen auch dann nicht lösen können, wenn das von Therapeuten oder Mitarbeiterinnen von Jugendämtern gefordert wird.

Mit dem Reden über die Abhängigkeit von den Partnern nehmen diese Frauen die Sprache der Sucht auf. So ergibt sich eine doppelte Abhängigkeit, die von den psychoaktiven Stoffen und die vom (gewalttätigen) Partner. Das macht es noch schwieriger, Veränderungen aktiv anzugehen. Die Frauen müssen ja eine Dualproblematik überwinden. Eine Interviewte, die sich schließlich aktiv von ihrem gewalttätigen Partner getrennt hat, bringt das auf den Punkt.

> *„Die Suchtproblematik is' ja auch noch da, ja. Also wenn ich da rausgeh' und ich steck schon so tief in der Sucht, dass ich eigentlich entgiften müsste oder weiter saufen oder weiter junken oder so. Ich denk' mir schon, dass es trotz allen - Gewal-*

9. „Können kann jeder, gell. Aber Machen ist halt diese Geschichte": Ausharren – Verändern – Aussteigen

terfahrungen, klar bleibt Gewalterfahrungen, aber mit der Suchtproblematik is' es noch en bisschen schwerer [sich zu trennen]" (Interview 9).

Um die Hilfe zu bekommen, die es braucht, um sich aus dieser doppelten Verstrickung zu lösen, müssten die Frauen aktive Bewältigungsstrategien anwenden: Sie müssten sich Dritten gegenüber öffnen, sie müssten nicht nur über die Sucht (Chaudoir & Quinn, 2010; Chaudoir et al., 2013), sondern auch über die Gewalt reden, und sie müssten nicht nur Hilfe suchen sondern auch annehmen.

„Weil, man müsste das ja dann offenbaren vor Dritten, Und… das blockiert total" (Interview 11).

Nicht zuletzt sind es Gefühle von Scham und Schuld, die die Frauen blockieren und die mit dazu beitragen, dass die Suche nach Hilfe hinausgeschoben wird.

Etliche Frauen sind nicht in der Lage, diese Blockaden zu überwinden, auch dann nicht, wenn sie die Angebote zum Beispiel der Suchthilfe in Anspruch nehmen. Wie es scheint, überwiegen für diese Frauen die Vorteile einer gewalttätigen Partnerschaft die Nachteile, die eine Trennung mit sich bringt.

Bei einigen Frauen, die in diesem Stadium verharren, kommt es dennoch zu weitreichenden Veränderungen. Entscheidend dafür sind Zufälle. Dazu zählen Unfälle und Krankheiten, die die Partner physisch daran hindern, weiterhin gewalttätig zu sein. Typisch dafür ist folgende Aussage (vgl. unter 6.2).

„… er hat mich auch geschlagen. Er hat sich dann zwar immer hinterher entschuldigt, aber er war eben auch so sehr emotional und er wollte mich, er wollte mich so haben, wie, wie er's hatte, oder wie er das Bild - und das konnte ich ihm nicht geben. Und dann war das aber drei Jahre vor seinem Tod, also 2004. Da hatte er dann gesagt: ‚Mariechen, ich mach das nicht mehr, ich schlag dich nich mehr'. Das muss ich schon auch sagen. Ja? Naja" (Interview 4).

Aber auch in den Fällen, in denen der Zufall den Frauen zu Hilfe kommt, braucht es noch einiger Handlungen, um eine Beziehung zu beenden. Das zeigt sich exemplarisch am Beispiel einer Interviewten (11), deren Partner bei einem Autounfall körperlich schwer behindert worden ist. Dennoch bleibt sie noch etliche Monate bei ihm, pflegt ihn sogar, obwohl er sie einige Jahre schwer misshandelt und sexuell ausgebeutet hat. Erst als sie sich in einen anderen Partner verliebt, gelingt ihr der Absprung.

9.2 Aktive Beendigungen von gewalttätigen Partnerschaften

In dem Sample von 45 Frauen haben wir 10 Frauen (vgl. Interview 3,7,9, 10, 12, 14, 23, 26, 33, 49) identifiziert, die eine gewalttätige Partnerschaft aktiv beendet haben. In der Regel führt das dazu, dass sich die Paare trennen. Die Frauen leben dann entweder allein weiter oder tun sich mit einem neuen Partner (oder einer Partnerin) zusammen.

Der Grad der Aktivität, der mit der Beendigung der Partnerschaft verbunden ist, ist sowohl im Hinblick auf die Zeit als auch die Intensität sehr unterschiedlich. In einer erste Gruppe fassen wir Frauen zusammen, bei denen Ereignisse, auf die sie selbst wenig Einfluss haben (zum Beispiel längere Gefängnisstrafen des Partners), den Anstoß gegeben haben für eigene Aktivitäten mit dem Ziel, die Lebensumstände zu ändern. Das betrifft auch die Partner, die, wenn sie nicht mitziehen, einfach zurückgelassen werden. Als Folge davon kommt es zu einer Trennung (z.B. Interview 9, 23, 26). Der Grad der Aktivitäten, die die Frauen für die Trennungen aufbringen, ist eher gering. Dennoch gelingt diesen Frauen die Trennung.

Davon unterscheiden sich die Berichte der Frauen, die in einigen Fällen sehr langsam (in einem Fall nach 18 Jahre, vgl. Interview 14) und in anderen sehr plötzlich, aber dann doch sehr aktiv eine Beendigung der gewalttätigen Partnerschaft herbeiführen. Das Endergebnis sind dann Trennungen oder Scheidungen. Auf diese beiden Szenarien, einmal sehr langsame Prozesse der Veränderung mit dem Endergebnis der Trennung und zum andern sehr plötzlichen und mit hoher Intensität stattfindenden Entscheidungen, gehen wir im Folgenden genauer ein.

Aktive Beendigungen einer gewalttätigen Partnerschaft führen nicht zwangsläufig dazu, dass die Frauen fortan in gewaltfreien Beziehungen oder als Single leben. Es kann vielmehr Wiederholungsschleifen geben, insofern die Frauen nach einer aktiv betriebenen Trennung sich wiederum auf eine gewalttätige Partnerschaft einlassen. Im Unterschied

9. „Können kann jeder, gell. Aber Machen ist halt diese Geschichte": Ausharren – Verändern – Aussteigen

zu den Frauen, die entweder in einer gewalttätigen Beziehung gefangen bleiben oder denen der Zufall zu Hilfe kommt (z.B. Interview 11), der eine Trennung überflüssig zu machen scheint, haben sich diese Frauen aus eigener Kraft heraus und oft mit (starker) Unterstützung durch Dritte um Veränderung bemüht, und haben das einmal, manche auch mehrmals, geschafft.

Die Beendigung einer gewalttätigen Partnerschaft bedeutet in den allermeisten Fällen nicht, dass damit auch die Suchtprobleme gelöst sind. Vielmehr bestehen diese weiter, ja, sie können sich noch verschlimmern.

Zunächst einige Beispiele für Beendigungen von gewalttätigen Partnerschaften, die sehr langsam und über mehrere Jahre hin vorbereitet und dann umgesetzt worden sind. Berücksichtigt man hier das transtheoretische Modell der Veränderungsmotivation, dann ergibt sich, dass langsame Trennungen diesem gewissermaßen folgen: Auf eine lange Phase der Absichtsbildung folgen wiederum lange Phasen der Handlungsvorbereitung und der Handlung. Nach der Trennung vom gewalttätigen Partner kommt es im Hinblick auf häusliche Gewalt zu einer Stabilisierung. Wir zeigen das an zwei Beispielen (vgl. Interview 49, 33).

Eine Interviewte beschreibt ihre Geschichte der Trennung, die sich über zwei Jahre hingezogen hat.

> *„Wir ham uns ja anfangs mal geliebt und das war ja auch schön, und von daher bin ich sehr an dem gehangen. Also, ich hab' das [die Gewalttätigkeiten] einfach dann verdrängt so. Und er kam ja dann auch wieder und hat, war auch wieder lieb, hat sich entschuldigt und, ne. Also, ich wollt's irgendwie net wahr haben, dass wenn da mal so ein Cut ist oder, ja, so oft auch Gewalt irgendwie, dass das dann, dass sich's nicht mehr ändert…*
>
> *Ja, es hat circa so zwei Jahre nach diesen Anfängen, wie es eben dann immer eskaliert ist, irgendwann, ja, man wird halt doch älter und irgendwann hab' ich mich dann auch ner Ausbildungskollegin da auch anvertraut, die hat das auch mitbekommen…*
>
> *Aber sie hat mir halt ans Herz gelegt und sie hat mir halt auch mal vor Augen gehalten, dass ich eigentlich doch, dass ich, dass ich mir viel selber viel zu, naja, nicht wertvoll genug bin. Und die hat mir eben auch mal so ne Wertschätzung gegengebracht. Mir auch mal gezeigt: ' Ey, Du hättest was Besseres verdient' und, ne, ‚Du bist nicht so, wie er dir das Gefühl gibt zu sein'. Und ja, dass halt mehr in mir steckt als ich eigentlich angenommen hab' und dass, ja. Ja, eigentlich so die Wertschätzung, ja, die hat sie mir so ein bisschen, hmm. Das hat mir gut getan und, ja, die hatt' ich ja bei ihm gar nicht mehr. Das hat mir auch, das hat mir viel geholfen damals.*
>
> *Ja, und hab' mich dann damals eben dann. Ich weiß nimmer genau, wann's war oder wie, es war auch ein längerer Prozess, bis ich dann soweit gekommen bin. Aber ich hab's dann tatsächlich irgendwann geschafft, dass ich mich dann von ihm getrennt hab'. Ja. Ja.*
>
> *Ja, er muss, dann muss er, ich bin ausgezogen und hab' mir dann, bin erstmal wieder heim zu meiner Mutter und hab' mir dann selber eine Wohnung gesucht, ja" (Interview 49).*

Das Problembewusstsein entfaltet sich langsam und mit diesem wächst die Bereitschaft, sich über die Schamgefühle hinwegzusetzen und sich einer anderen Person zu öffnen. Diese Gespräche haben eine Schlüsselfunktion. Zum einen stellen sie den Übergang von der Phase der Absichtsbildung zur Handlungsvorbereitung dar. Zum andern zeigen sie, dass die Interviewte sich aktiv um die Bewältigung der Gewaltprobleme in der Beziehung bemüht. Sie markieren auch den Übergang von defensiven Strategien im Umgang mit dem Stigma – in diesem Fall bezieht sich das auf die Gewalt in der Partnerschaft – in aktive Strategien, hier durch partielle Öffnung gegenüber einer dritten Person. Das ist der Interviewten nicht leicht gefallen, zumal sie sich nicht nur schämt, weil sie von ihrem Partner geschlagen worden ist, sondern auch, weil sie zeitweise mit Sexarbeit Geld verdient hat. Die Wertschätzung, die die Interviewte durch ihre Gesprächspartnerin erfährt, stärkt sie sehr. Schuldgefühle spielen ebenfalls eine wichtige Rolle und tragen dazu bei, dass die Handlung hinausgezögert wird. Nach einem weiteren schweren gewalttätigen Zwischenfall schafft sie es schließlich, aus der gemeinsamen Wohnung auszuziehen und zu ihrer Mutter zurückzugehen. Die Handlung wird umgesetzt, ein Rückfall – also die Rückkehr zu diesem Partner oder sein Einzug in ihre Wohnung – findet

9. „Können kann jeder, gell. Aber Machen ist halt diese Geschichte": Ausharren – Verändern – Aussteigen

nicht statt. Die Suchtprobleme sind damit allerdings nicht beendet.

Dieses Beispiel zeigt, wie wichtig aktive Strategien im Umgang mit einem Stigma sind und wie zentral für den Fortgang die Reaktionen der Personen, die in das Vertrauen gezogen werden. Es zeigt auch, wie wichtig gute informelle Netzwerke und Unterstützungen sind, wenn eine Frau aktive Schritte zur Beendigung der gewalttätigen Partnerschaft unternimmt.

Ein weiteres Beispiel für eine recht langsame Entwicklung hin zu einer endgültigen Trennung findet man in Interview 33. Auch diese Geschichte beginnt ganz gewöhnlich mit Verliebtheit, die relativ schnell zur Eheschließung (mit 19 Jahren) führt, weil das erste Kind unterwegs ist. Zeitgleich beginnt ihre Drogenkarriere; sehr schnell kommt es zu einem Verfahren mit Gefängnisstrafe. Sie konnte diese umwandeln in eine Therapieauflage, er musste ins Gefängnis. Das erste Kind wurde bei einer Pflegefamilie untergebracht, die dieses Kind – gegen den Widerstand der Mutter - später adoptiert hat. Nach dem Gefängnis und der Therapie kommen beide wieder zusammen; es kommt zu einer zweiten und dritten Schwangerschaft.

> *„Also ich war wohnsitzlos auf der Straße und hochschwanger. Und er ist auch da rumgelungert. Also wir waren beide wohnsitzlos. Und ja, irgendwann dann war ein Haftbefehl wegen irgend einer Drogensache, halt wo mich einer verpetzt hatte, draußen. Da bin ich ins Gefängnis gekommen, hab' mein zweites Kind da bekommen. Hab' dann vom Gefängnis aus es geschafft in so ein, ja wie könnten wir das sagen, das war keine Therapie, sondern das ist so ein, so ein Haus für ledige Mütter gewesen. Das war auch in Bundesland A und wurde als Therapie anerkannt. Also da war ich wieder von meinem Mann getrennt. Dort bin ich in dieses Haus, hab' da anderthalb Jahre gelebt…*
>
> *Ich war da auf der Krankenstation die ganze Zeit. Also ein Vierteljahr, bis ich dann ins Haus konnte. Da, wie gesagt, waren wir wieder getrennt. Er hat mich aber mal besucht. Und anschließend hatt' ich zwar eine kleine Wohnung dann gefunden, aber ruckzuck war mein Mann mit eingezogen. Dann bin ich wieder schwanger geworden und dann haben wir uns eine gemeinsame Wohnung gesucht. Und ich war dann aber auch ruckzuck wieder rückfällig. Und es ging wieder alles irgendwie den Bach runter…*
>
> *Und hab' gesagt, da muss was passieren und hab' mich in Stadt D in einer Therapie angemeldet, wo ich die zwei Kinder mitnehmen konnte. Er wollte absolut nicht. Er hat gesagt, er geht net mit in Therapie. Und ich bin dann allein da hin und während ich da alleine war, hat er dann sich wohl einsam gefühlt, ist auch nachgekommen nach X, konnt' aber keinen Kontakt zu mir aufnehmen. Und ja, die Therapie hab' ich dann acht Monate gemacht…*
>
> *Und da hab' ich die Therapie, wie gesagt, abgebrochen, bin zurück nach AB und da bin ich dann bei meinen Eltern eingezogen. Und mein Mann wieder zu mir gezogen. Das ging ein Jahr lang und dann hat er eine Gefängnisstrafe bekommen von sechseinhalb Jahren. Lauter Kleinkram. Aber das waren zusammen halt sechseinhalb Jahre. Da hab' ich mich also noch nicht scheiden lassen von ihm. Aber hab's das erste Mal probiert. Also ich hab' dann die Scheidung doch im letzten Moment wieder zurückgenommen. Und ja, und dann, wie er entlassen war danach, und da wollt' ich nicht, dass er einzieht. Und er hat sich aber dann im Keller eingenistet, und da gab es viel Probleme, viel Zirkus. Und da hab' ich die Scheidung zum zweiten Mal eingereicht. Also wir haben uns kurz vor unserem fünfundzwanzigsten Hochzeitstag dann scheiden lassen. Also so lang hat sich des hingezogen. So" (Interview 33).*

Es dauert sehr lange, bis sich die Interviewte endgültig von ihrem Mann trennt. Das lag wohl auch daran, dass er „an sich… ein ganz Lieber" war – wenn er genügend Heroin hatte, nicht unter Entzugserscheinungen litt und keinen Alkohol getrunken hatte. War kein Heroin im Haus, konnte er ausrasteten und aggressiv werden. Sie musste dann anschaffen gehen, damit schnell wieder Geld für Heroin ins Haus kam. Wenn sie in solchen Situationen gedroht hat, sich von ihm zu trennen, hat er gedroht, sich umzubringen. Was hält sie in der Beziehung? Die Hoffnung, dass ihr Mann „im Gefängnis vernünftig werden würde. Und heut' weiß ich, dass ein Gefängnis überhaupt nichts bringt". Nachdem diese Hoffnung erschöpft ist und es immer wieder aggressive Übergriffe des Mannes auf sie selbst als auch auf eine der Töchter gibt, reicht sie zum zweiten und letzten Mal

9. „Können kann jeder, gell. Aber Machen ist halt diese Geschichte": Ausharren – Verändern – Aussteigen

die Scheidung ein. Die Handlungsvorbereitung und –umsetzung hängt eng mit dem aggressiven Verhalten des Mannes zusammen: Wäre er nicht immer wieder aggressiv geworden, hätte sie sich vielleicht bis heute nicht scheiden lassen. Auch in diesem Fall kommt es nicht zu einem Rückfall; sie trennt sich endgültig von diesem Mann. Hinweise auf Handlungsverzögerungen als Folge von Stigmatisierung finden sich in diesem Interview nicht.

Auch in diesem Fall ist mit der Trennung von dem gewalttätigen Ehemann die Sucht noch nicht überwunden. Zum Zeitpunkt des Interviews erhält sie Methadon und sagt selbst, dass sie seit „fünf Jahren… keine Rückfälle mehr mit irgendwelche Drogen" gehabt hat. Sie ist allerdings abhängig von dem Opioid. Eine Beendigung der medikamentösen Behandlung mit Methadon steht nicht zur Diskussion.

Neben den langsamen Verläufen der Beendigung von gewalttätigen Beziehungen gibt es auch ganz abrupte Verläufe, wobei die Handlungen mit hoher Energie aufgeladen sind. Die folgenden zwei Beispiele sind dafür typisch.

„Und der Erste, also, der Schläger - ja, da hatt' ich mein Kind, die war ja damals noch klein, die Melanie. Ich bin mit dem zusammengekommen, da war ich erst 21…

Ich hab' dem seine Ex-Freundin gefragt: Sag mal, hat der dich geschlagen? Sagt se: Nee, der hat mich nie geschlagen. Sag' ich, warum macht der des bei mir? Sagt sie, das könnt' sie net verstehen. Sag' ich, wieso kann - das gibt's doch net! Der hat mich ja halb tot manchmal geprügelt. Wie oft war ich im Krankenhaus. Und dann Anzeige erstattet, wieder zurückgezogen. Angezeigt, wieder zurückgezogen. Weil ich immer gedacht hatt', ich kann den umdrehen.

Und er hat immer gesagt, wenn ich ihn verlass', da würd' er meiner Tochter was antun. Erst hab' ich mit dem Gedanke' gespielt, dann bin ich aber immer wieder hin. Bin ich auch schön da geblieben. Und dann wurde das natürlich immer schlimmer mit der Schlägerei, weil der hatte mich dann irgendwie in der Hand oder so, indem er mir da androht, das und das passiert dann, gell…

Und bei dem Schläger, da bin ich einmal, da hat der geschlafen. Da hab' ich mir ein Fleischmesser geholt oben in der Küche und hab' so vorm Bett gestanden. Denk' ich: Sollste oder sollste net? Ich hab' echt schon als so, denk' ich: Ein Stich langt und du bist erlöst von dem Ganzen. Ich hab's natürlich, ich hab' mich nicht getraut. Ich hab' gesagt, das ist er mir net wert, dass ich mich jetzt da - gleich noch ins Gefängnis setzen müsste wegen dem. Dann hab' ich das wieder weg getan - und hab' dann gesessen und als gegrübelt: Wie kommste hier weg…

Und dann simmer uff der Autobahn stehen geblieben. Das war auch ein hartes Stück. Sind mer stehen geblieben auf der Autobahn und ich sollte den großen Granada, ich hab' damals 45 Kilo gewogen, ich sollte den anschieben. Berg hoch. Hab' ich natürlich net gepackt, gell. Und dann hab' ich mir gedacht: Und jetzt ist deine Chance. Da bin ich über die Autobahn gerannt, morgens im Frühverkehr. Und das hat nur gehupt, gehupt, gehupt, gehupt. Bis irgendwann stand ich mit der Polizei am Rand. Mir war da, muss ich sagen, in dem Moment alles egal. Ich hab' gesagt: Lieber gehste jetzt hops, bevor du mit dem noch zusammen bleibst. Da war's so, das war einmalig in meinem Leben, dass ich mir so was antun wollte…

Wenn das, wenn mich da ein Auto erwischt hätt', das war ja auch lebensgefährlich, über die Autobahn zu laufen, gell, im Frühverkehr. Und da hab' ich mir immer so mal Gedanken gemacht. Denk' ich: Bevor du nochmal auf so ein Gedanken kommst. Irgendwie kam mir das dann plötzlich wie in den Kopf, das hat einfach, ich kann's Ihnen gar net erklären, es hat Klick gemacht und dann bin ich fort…

Der kam immer wieder. Aber da bin ich nicht mehr zurück. Ich hab' mich also nicht mehr, ich hab' auch die Anzeige, die eine, net mehr zurückgenommen dann. Die hab' ich dann bestehen lassen. Und hab' ihn noch angezeigt wegen Trunkenheit am Steuer. Da hat er sich nämlich in dem große' Haferfeld versteckt, wie die Polizei kam…

Bin dann wieder, ich bin dann zu meiner Mutter - in der Zeit hat sie mir viel geholfen, ja…

Ich würd' mich nie mehr schlagen lassen. Ich hab' auch, wie ich weg bin, mir geschworen: Mich rührt keiner mehr an. In meinen ganzen Leben net mehr…

9. „Können kann jeder, gell. Aber Machen ist halt diese Geschichte": Ausharren – Verändern – Aussteigen

Ja. Das hat funktioniert. Mein Mann, der jetzige, also mit dem ich jetzt geschieden bin, der hat mich einmal so am Schlafittchen genommen. Da hab' ich gesagt: Jetzt sag' ich Dir mal eins, sag' ich. Denk' net einmal drüber nach. Sag' ich, dann passiert hier ein Unglück" (Interview 3).

Die Interviewte geht mit einem sehr gewalttätigen Mann eine Beziehung ein. Sie meint, sie kann ihr Kind vor dieser Gewalt schützen, einmal weil sich diese nur gegen sie selbst richtet und nicht gegen das Kind. Zudem lebt das Kind in den Jahren, in denen sie mit dem gewalttätigen Partner zusammen ist, vorwiegend bei der Oma. Der Partner, der das Kind nicht körperlich attackiert, nutzt es gleichwohl als Mittel zur Erpressung, und das mit Erfolg. Das Bewusstsein, dass die Gewalt in der Beziehung ein Problem ist, ist ausgeprägt. Handlungsalternativen werden erwogen. Dazu gehört auch die Episode, in der sie mit dem Messer vor dem schlafenden Partner steht und überlegt, ob sie ihn umbringen soll oder doch lieber nicht. Schließlich legt sie das Messer wieder weg. Die Aktion unterbleibt; sie lebt weiter mit dem gewalttätigen Partner zusammen. In einer ganz anderen und eher unpassenden Situation macht es dann „Klick": Sie springt auf und läuft unter lebensgefährlichen Umständen fort. Das ist das Ende dieser Beziehung. Die Phase der Handlungsvorbereitung wird völlig übersprungen. Die Entscheidung fällt plötzlich und unmittelbar aus der Situation heraus; sie wird sofort in Aktion umgesetzt. Im Nachgang an die Trennung von diesem Partner gibt sie zudem eine Anzeige bei der Polizei auf, die sie nicht zurückzieht.

Über Schuld- und Schamgefühle spricht diese Interviewte in Bezug auf diese Partnerschaft nicht. Es gibt auch keine Hinweise darauf, dass sie sich in dieser Beziehung als wertlos gefühlt hat. Das ist in der Beziehung, die sie danach eingeht, etwas anders. Sie erlebt ihren zweiten Partner, mit dem es später zur Eheschließung kommt, als eine Person, die sie verbal abwertet. Das hat vermutlich sehr viel mit ihrer Alkoholabhängigkeit zu tun, die im Laufe der Jahre, die sie mit diesem zweiter Partner zusammenlebt, immer stärker wird. Es kommt schließlich zur Scheidung; sie zieht sich ganz zurück und lebt nur noch mit dem Alkohol. Aber auch mit Bezug auf diese Beziehung oder auf ihre Sucht erwähnt sie keine Schuld- oder Schamgefühle.

Die impulsive Beendigung der ersten gewalttätigen Partnerschaft folgt dem Muster, das Brückner (1998, S. 60ff; vgl. auch 2009) beschrieben hat. Sie macht darauf aufmerksam, dass manche Frauen „eines Tages – mit oder ohne konkreten Anlass – den Mut [finden], zu gehen, scheinbar unabhängig davon, wie tief sie in eine gewalttätige Beziehung verwickelt waren bzw. noch sind. Charakteristisch für die Darstellungen der Frauen über derartig Aufbrüche… ist die Vehemenz und die Plötzlichkeit…", mit der sie unmittelbar und aus der Situation heraus handeln.

Solche plötzlichen und vehementen Ereignisse, die zu tiefgreifenden Veränderungen führen, sind nicht zu verwechseln mit dem Modell des Tiefpunktes („hit the bottom") der Anonymen Alkoholiker (vgl. Jellinek, 1960). Wer als Alkohol- oder Drogenabhängiger in diesem Sinn einen Tiefpunkt erreicht, ist, wenn er dort angekommen ist, fertig. Der Tiefpunkt ist zunächst einmal ein Zusammenbruch. Erst langsam und über die Mithilfe anderer Personen und Institutionen oder über die die Anerkennung „einer höheren Macht" (Anonyme Alkoholiker, 2011) kann sich daraus ein Aufbruch entwickeln. Mit Bezug auf die eigene Ohnmacht und im Bewusstsein einer „höheren Macht" haben die Anonymen Alkoholiker ihren Canon der zwölf Traditionen entwickelt, die den Süchtigen den Weg aus der Sucht und zu einem besseren Leben weisen sollen.

Die plötzlichen und ungeplanten Aktionen, die einige Frauen beschreiben, wenn sie Beziehungen aufbrechen und sich aus alten Zwängen befreien, folgen aber gerade nicht dem Muster des „hit the bottom" der Anonymen Alkoholiker. Es sind vielmehr abrupte und mit Energie geladene Handlungen, für die zunächst keine von außen kommende Hilfe benötigt wird. Erst im Nachhinein, wenn es darum geht, die Folgen dieser Handlungen zu verstetigen, brauchen die Frauen Hilfen. Wir zeigen das noch einmal an einem zweiten Beispiel

„Ja, ich sag Ihnen doch, das war einmal vier Jahre, wo ich verprügelt wurde, geschlagen wurde, betrogen wurde. Ja, immer nachgerennt ist, Hörigkeit, ne. Wie auch immer, ne. Und hab dann ewig, bin immer abgehauen und bin wieder zurück, immer wieder abgehauen, bin wieder zurück. Bis halt irgendwann mal der Knackpunkt kam, wo dann gar nix ging. Da wo ich mir gesagt hab „Ey wenn ich net Schluss mach, dann kann

9. „Können kann jeder, gell. Aber Machen ist halt diese Geschichte": Ausharren – Verändern – Aussteigen

ich net mehr. Stifte gange, meistens bei Freunden untergeschlupft, ja? Wieder neu angefangen. Dann hatt ich dann, dann hatt ich eine Zeit lang Ruhe gehabt, ging dann. Und da hatt ich dann Christophs Vater kennengelernt, ging's Desaster wieder von vorne los. Konntest ja net reingucken in die Männer. Kannste net, siehste denen net an, ne. Und dann, obwohl, da wurd ich gewarnt. Von der Freundin, Ex-Freundin: ‚Der schlägt Dich, der betrügt Dich'. Aber man bildet sich ja ein: bei mir net. Mich liebt er. Mir passiert das net, ne. Der ist so lieb zu mir, der ist so nett zu mir. Ja, und dann gab's nochmal vier Jahre, aus denen ich net rauskam…

Ich weiß net, wo ich die ganzen Jahre war? Wieso konnten alle diese Menschen es mit mir machen? Wo war ich? Wieso war ich nicht in der Lage, zu sagen: Jetzt ist Schluss. Ich will net mehr. Stopp!...

Wenn ich heute meine Ex-Männer sehe, ja: Die Lusche ham dich verkloppt. Und du hast dich geduckt. Das kann doch wohl net wahr sein! Ja! Das sind Luschen. Und die hatten solche Macht über dich?...

So wie ich immer wieder zurück bin, ne. Bis mal irgendwann wirklich ein Punkt kommt, wo man sagt: Jetzt geht gar nix mehr. Man kann auch vor dem gehen. Des ist mir einmal passiert mitm Fabian sein Vadder. Ich hatt so die Schnauze voll. Da war plötzlich, mit irgendeinem einzigen Schlag war es zu viel. War tot in mir. und da sagt der, ist er vor mir draußen in die Knie gegangen und hat gebettelt: ‚Ich liebe Dich doch, und: bleib bei mir, bleib bei mir'. Sag ich: ‚Ach, weißte was, und wenn Du jetzt hier im Dreck verrecke würdst, würd ich noch über Dich drüber steigen, so egal bist Du mir'. Ja. Und da war das auch in dem Moment so. Da war nix mehr. Ein Handschlag war zu viel. Eine Ohrfeige war zu viel. Nur ne simple Ohrfeige. Vorher mit Fäusten und Tritten bemöbelt worden und die eine Ohrfeige - will mer gar net für möglich halten, aber so war's. Da war plötzlich nichts mehr. Hatt keine Angst mehr vor ihm! Eine Gleichgültigkeit. Das ist an, da war null! Da war nichts. Keinerlei Gefühl. Ich hab ihn da knien lassen. Hab mich umgedreht, bin heimgegangen. Lass mich doch. Interessiert mich nemmer. Und mit dem Hartmut war's net viel annersder. Der eine Schlag, und dann: ‚Verschwinde'! Und dann kam ein bestimmtes Auftreten, wo die Kerle das auch gemerkt habbe. Und da hab ich mich immer gefragt: Warum machste das vorher net? Wo nimmst du das jetzt her? Weil, da war das net mehr: Ducken oder:' Bitte bitte net. Sondern ich stand wirklich vor dem, ich sag: ‚Weißte was, komm, geh. Hat keinen Taug mehr. Nemm Dei Tasch, pack Dei Zeug. Verschwind und tu mir auch den Gefallen, komm net mehr rauf!'. Warum hab ich das net vier Jahr vorher gesagt? Muss erst so viel passieren? Aber dann hast du plötzlich auch eine Ausstrahlung. Und dann kapiert der Mann es auch…

Und dann haste aber anscheinend eine bestimmte Ausstrahlung, wo der Kerl - jetzt ist es aus, jetzt kommste hier nemmer an, wie de willst, das interessiert die nemmer. Dann gehn die auch.

Also ich glaub net, dass mir heut nochmal ein Typ ins Haus kommt. Und ich bete bei Gott, dass ich nicht mehr auf sowas rein fall. Denn mer soll niemals nie sagen. Weiß mer ja net, oder? " (Interview 10).

Dieser Interviewten gelingt es mindestens zwei Mal, die gewalttätige Beziehung zu beenden, und das immer dann, wenn sie diesen „Knackpunkt" oder „Punkt" erreicht hat, an dem „nix mehr" geht, alle Gefühle in ihr „tot" sind, „null", „nichts". Auch die Angst vor der Gewalttätigkeit der Partner ist dann wie weggeblasen. Vielmehr wächst ihr in diesen Situationen eine bestimmte Ausstrahlung zu, die die Partnern nicht nur in die Schranken weist, sondern wörtlich vom Platz fegt. Und die gewalttätigen Männer tun dann genau das, was sie ihnen sagt: Sie nehmen ihr Zeug und gehen.

Anders als im ersten Fall führt die plötzliche und erfolgreiche Beendigung der ersten gewalttätigen Beziehung bei dieser Interviewten nicht dazu, dass die nächste Partnerschaft weniger gewalttätig wird. Im Gegenteil, auch die folgenden Partner sind physisch und verbal sehr gewalttätig. Das zehrt an ihrem Selbstbewusstsein: „Dass Du minderwertig bist, wenn Du Dich schlagen lässt, das ist mir klar... Du wirst wertlos gemacht" (Interview 10). Wir vermuten, dass das Gefühl der Wertlosigkeit mit dazu beigetragen hat, dass sie sich nicht schneller von den gewalttätigen Partnern trennen konnte.

Diese Interviewte hofft sehr, dass sie nicht noch einmal eine Beziehung mit einem gewalttätigen Mann

9. „Können kann jeder, gell. Aber Machen ist halt diese Geschichte": Ausharren – Verändern – Aussteigen

eingeht. Mit diesem Wunsch ist sie nicht allein, wie die folgende Aussage belegt.

> *„Und ich hab' mir auch nach den Beziehungen, die ich hatte, immer gesagt, sobald nochmal einer die Hand hebt, gehste. Aber blöderweise, wenn man dann drin steckt, überwiegt oftmals die Scham und - ja, man gibt sich selbst die Schuld dafür" (Interview 7).*

In den beiden letzten Beispielen finden sich Hinweise auf Selbststigmatisierungen, die eine Trennung von einem gewalttätigen Partner möglicherweise erschwert haben. In welcher Weise diese Prozesse dann wirksam werden, lässt sich aus den Interviews jedoch nicht herauslesen.

In den Interviews mit Frauen, die mit einem „Klick" oder „Klack" an den Wendepunkt in einer gewalttätigen Beziehung kommen (z.B. auch Interviews 23, 14) imponieren die diversen Hinweise auf die Entschiedenheit und die Willensstärke, möglichst „sofort" die Beziehung zu beenden. Frauen, die diesen Punkt erreichen, setzen ihr Vorhaben sofort und mit Erfolg um. Offen ist freilich, ob es sich dabei um einen „Lebenswendepunkt" handelt, der bisher „brachliegende" oder anderweitig „gebundene Energie und Willenskraft verfügbar macht" (Brückner 1998, S. 60) oder – bescheidener – um einen Wendepunkt mit unklarem Ausgang. Einigen Frauen gelingt es, die Autorität, die sie in solchen Situationen in sich entdeckt haben, in eine neue Beziehung weiterzutragen und in diese entsprechend einzubringen. Andere sind weniger erfolgreich. Man könnte vermuten, dass die Sucht eine wichtige Rolle spielt bei Rückfällen in gewalttätige Beziehungen. Das ist jedoch eine Erklärung, die nicht wirklich trägt, denn die im Sinne eines Wendepunktes erfolgreichen Interviewpartnerinnen haben ebenso wie die nicht erfolgreichen nach einer Trennung noch immer Alkohol- oder Drogenprobleme.

Schaut man auf die soziale Einbindung und die Netzwerke, über die süchtige und von Gewalt bedrohte Frauen verfügen, bietet sich eine weitere Erklärung an. Frauen, die von einem Familienmitglied und von Freunden unterstützt werden, haben – so scheint es – bessere Chancen, sich langsam oder auch sehr plötzlich zu trennen. Sie haben vielleicht auch die besseren Chancen, weitere gewalttätige Partnerschaften zu vermeiden. Möglicherweise sind sie im Vergleich mit Frauen, die keine oder nur sehr schlechte Beziehungen zu Mitgliedern ihrer Herkunftsfamilie und keine oder nur sehr wenige und eher flüchtige Freundinnen und Freunde haben, weniger bedürftig nach einem Menschen, der sie am Beginn ihrer Beziehung „auf Händen trägt" und ihnen „die Welt zu Füßen" legt (Interview 24). Frauen, die kaum über soziale Netzwerke verfügen, sind möglicherweise bedürftiger nach Liebe. Wenn das so ist, kann es diesen Frauen leicht passieren, dass sie die aggressiven Untertöne überhören, die vielleicht von Anfang an mitschwingen, und dass sie die subtilen Zeichen übersehen, die darauf hindeuten können, dass es zu Gewalttätigkeiten kommen kann.

Untersucht man die im Vorhergehenden beschriebenen Trennungsszenarien – wenig Eigeninitiative und wenig Aktivitäten - langsame Entwicklungen mit am Ende viel Eigeninitiative - plötzliche Entscheidungen mit hoher Aktivität und dem Drang, sofort zu handeln – ergeben sich mit Blick auf Aussagen, die charakteristisch für Selbststigmatisierung sind, einige wichtige Zusammenhänge. Von den 10 Frauen in dieser Gruppe sprechen sieben Frauen von Schuld- und Schamgefühlen sowohl was ihre Sucht angeht als auch mit Bezug zu ihren gewalttätigen Partnerschaften. Drei dieser sieben Frauen sagen auch, dass sie sich wertlos gefühlt haben oder fühlen. Das deutet darauf hin, dass Scham- und vor allem Schuldgefühle die Motivation zur Veränderung nicht behindern, möglicherweise aber auch nicht beschleunigen. Dagegen scheinen Gefühle der Wertlosigkeit die Veränderungsmotivation stärker zu bremsen. Das muss allerdings in weiteren Studien genauer geprüft werden.

Studien, die quantitativ angelegt sind, zeigen, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen dem Hilfesuchverhalten und der Schwere von Verletzungen (z.B. Brzank, 2012). Unsere mit qualitativen Methoden erhobenen Daten belegen, dass alle Frauen dieser Studie eine Vielzahl von Hilfeangeboten suchen und schließlich auch annehmen[35]. Bei schweren Verletzungen findet sich eine Tendenz, Ärzte und Ärz-

35 Gloor & Meier (2014, S. 59) berichten als Ergebnis ihrer qualitativen Studie mit Frauen, die Opfer von häuslicher Gewalt geworden sind , ebenfalls, dass es sowohl im Vorfeld von Trennungen als auch im Anschluss daran sehr viele Kontakte mit vielen Institutionen gibt. Im Durchschnitt hat jede Frau in ihrer Studie sieben unterschiedliche Institutionen bei ihrer Suche nach Hilfe kontaktiert.

9. „Können kann jeder, gell. Aber Machen ist halt diese Geschichte": Ausharren – Verändern – Aussteigen

tinnen aufzusuchen oder die Polizei zu Hilfe zu rufen, aber das ist nicht durchgängig so. Es ergeben sich jedoch keine Hinweise darauf, dass die Schwere der Verletzungen sich auf die Motivation, die Beziehung zu beenden, auswirkt. Es ist denkbar, dass die Unterschiede zwischen den Befunden von z.B. Brzank (2012) und unserer Studie methodisch bedingt sind. In quantitativen Befragungen sind die Antworten weitgehend vorgegeben. Auf diese Weise „glätten" sich Lebensgeschichten; sie werden in gewisser Weise „überschaubarer". In qualitativen Interviews lässt sich manches genauer sagen, auch manche schambehafteten Sachverhalte. Dazu gehört zum Beispiel der Wunsch der Frauen, gegen jeden guten Rat mit einem gewalttätigen Partner weiter zusammen zu leben. So entstehen Geschichten über das Ausharren und über Trennungsszenarien, die komplexer sind, als in standardisierten Abfragen.

Auch die Anwesenheit von Kindern in der Familie während Gewaltattacken und selbst Angriffe und Verletzungen der Kinder werden in unserer Studie nur in einigen wenigen Fällen zum Anlass für eine Trennung. Eine Interviewte (Interview 12) reagiert auf die Intervention ihrer damals fünfjährigen Tochter und trennt sich sehr schnell von ihrem gewalttätigen Partner und Ehemann (vgl. unter 6.2.3). Die genaue Analyse zeigt dann allerdings, dass diese Interviewte zu diesem Zeitpunkt keine Suchtprobleme hatte. Sie passt damit sozusagen in das von Brzank (2012) beschriebene Raster der von häuslicher Gewalt bedrohten Frauen, die nach Angriffen auf die Kinder signifikant häufig eine Trennung vom gewalttätigen Partner vollziehen.

In der Mehrzahl der Fälle haben wir es in dieser Studie jedoch mit Frauen zu tun, die schon vor der Geburt ihres ersten Kindes oder kurz danach Suchtprobleme hatten. Diese Frauen leben zudem meist mit Partnern zusammen, die selbst Suchtprobleme hatten oder haben. Wie empirische Studien belegen (z.B. Trost, 2013; Suchman et al., 2013) wirkt sich Sucht negativ auf die Sensibilität und Feinfühligkeit von Eltern für die Bedürfnisse und Nöte ihrer Kinder aus: Sie nehmen sie oft nicht wahr oder reagieren nicht darauf. Selbst eindeutige Interventionen der Kinder bei häuslicher Gewalt bleiben ohne Folgen. In dieser Hinsicht scheinen sich die Frauen mit einer Dualproblematik stark von denjenigen zu unterscheiden, die zwar von häuslicher Gewalt betroffen sind, aber nicht süchtig sind.

Zusammenfassend stellen wir fest, dass alle Frauen in dieser Studie sich der Probleme, die mit dem Leben in einer gewalttätigen Partnerschaft und mit der Sucht verbunden sind, durchaus bewusst sind. So gesehen befinden sich nahezu alle unsere Interviewpartnerinnen im Stadium der Absichtsbildung (vgl. Prochaska & DiClemente 1984; Vogt & Hoff, 2012). Daraus folgt aber nicht, dass weitere Schritte zur Veränderung insbesondere hinsichtlich der gewalttätigen Partnerschaften geplant werden.

Wir konnten vier Szenarien herausarbeiten, wie die Frauen mit ihrer Dualproblematik umgehen. Zum einen gibt es eine vergleichsweise große Gruppe von Frauen, die wenig Absicht erkennen lässt, an der aktuellen Lebenssituation etwas zu ändern. Ein zentrales Moment, das diese Frauen in den gewalttätigen Beziehungen hält, ist die Liebe zu diesem Partner, die sie zugleich abhängig und hörig macht. Das funktioniert auch deshalb so gut, weil die Partner diesen Frauen immer wieder zeigen, dass sie sie mit all ihren "Macken" und Fehlern „anerkennen" und eben auch – gelegentlich - in den Arm nehmen und ihnen Zuneigung zeigen. Wer sich, wie im vorherigen Abschnitt zur Stigmatisierung und Selbststigmatisierung dargestellt, wertlos fühlt, lässt sich leicht mit Zuwendung ködern. Umso schwerer wird es dann, sich Dritten gegenüber zu öffnen. Wer diese Barriere nicht überspringen kann, bleibt zurück und nimmt die Gewalt in der Partnerschaft in Kauf.

Die Schwere der Gewalt scheint in unserer Studie ein eher unwichtiger Indikator zu sein für die Vorbereitung und Durchführung einer Trennung. Das kann daran liegen, dass die psychoaktiven Stoffe die Wahrnehmungsschwelle nicht nur für Gefahren allgemein, sondern auch für Schmerzen herabsetzt oder fast ganz unterbindet. Möglicherweise realisieren süchtige Frauen oft gar nicht, in welcher Gefahr sich ihr Leben befindet, wenn sie bei dem gewalttätigen Partner bleiben.

Eine weitere Gruppe von Frauen erfährt Veränderung eher passiv: Es kommt zu einem Unfall oder zu einer Krankheit mit der Folge, dass die gewalttätigen Partner gar nicht mehr zuschlagen können. Abschiebungen und lange Gefängnisstrafen haben ebenfalls den Effekt, dass die gewalttätigen Partner aus dem Leben der Frauen verschwinden. Diese können dann ihr Leben neu ein- und ausrichten. Ob sie sich dauerhaft von dem gewalttätigen Partner trennen, steht in etlichen Fällen dahin.

9. „Können kann jeder, gell. Aber Machen ist halt diese Geschichte“: Ausharren – Verändern – Aussteigen

Bei Trennungen, die von den Frauen aktiv angegangen werden, lassen sich zwei Szenarien unterscheiden. Einige Frauen verhalten sich so, wie das nach dem transtheoretischen Modell zu erwarten ist: über die Problemdefinition entwickelt sich langsam die Handlungsvorbereitung, der dann die Handlung folgt. Diese Prozesse ziehen sich jedoch oft sehr lange hin. Wichtig für die Entwicklungen sind Gespräche mit Freundinnen und Freunden sowie mit Expertinnen und Experten, ebenso informelle und formale Hilfen. Kommt es zur Trennung, beginnt für diese Frauen ein neuer Lebensabschnitt, der allerdings immer noch von der Sucht mitgeprägt wird.

Bei einigen anderen Frauen findet man ein gänzlich anderes Muster. Diese Frauen erleiden auch über etliche Jahre zum Teil sehr schwere Gewalt, grübeln darüber nach, wie sie sich daraus lösen können, finden aber keinen Weg heraus. In Situationen, die unvorhersehbar und ungeplant sind, gibt es einen „Punkt“, einen „Klick“, der sie dazu bringt, sofort zu handeln: Sie rennen los, ohne Rücksicht auf die Umwelt oder sie richten sich auf und befehlen dem gewalttätigen Partner, sofort seine Sachen zu nehmen und zu gehen. Mit einem Mal funktioniert alles: Die Frau entkommt, der Mann geht, die Anzeigen bei der Polizei werden aufgegeben und nicht mehr zurückgenommen, die Scheidungen werden eingereicht und durchgesetzt. In einigen Fällen immunisiert eine solche Erfahrung die Frauen gegen Gewalt in Partnerschaften, in anderen Fällen funktioniert das nicht so gut. Die Trennung von einem nächsten gewalttätigen Partner folgt dann aber auch diesem Muster.

Für Frauen, die aktiv die Beendigung der gewalttätigen Beziehung angehen, zeigen sich Zusammenhänge mit der Selbststigmatisierung. Die Mehrzahl dieser Frauen hat wegen der Gewalt in ihren Beziehungen und/oder wegen der Sucht Schuld- und Schamgefühle. Diese Gefühle mögen zwar eine Zeit lang verhindern, dass Veränderungen aktiv angegangen werden, aber nicht auf Dauer. Die Hinweise verdichten sich, dass Schuld- und Schamgefühle eher mit aktiven Bewältigungsmustern in Zusammenhang stehen und Gefühle von Wertlosigkeit mit passiven und defensiven Bewältigungsmustern. Dieses Ergebnis muss in weiteren Studien noch genauer untersucht werden.

10. Diskussion und Folgerungen für die Praxis

10.1 Zusammenfassung der Ergebnisse und Diskussion

Die Studiengruppe und die Experteninterviews. Wie eingangs gesagt, bezieht sich das überordnete Forschungsinteresse darauf, die Lebenssituation von Frauen mit einer Dualproblematik genauer zu erkunden und darzustellen. Dafür haben wir 45 Frauen mit einer Dualproblematik in Einrichtungen der Suchthilfe rekrutiert. Eingesetzt wurde ein qualitatives Interview, das im Durchschnitt 60 Minuten gedauert hat. Wir haben zudem einige weitere Daten mit einem kurzen quantitativen Fragebogen erhoben. Darüber hinaus wurde mit acht Expertinnen und Experten der Polizei, von Jugendämtern und der Suchthilfe qualitative Interviews zur Lebenssituation der Frauen mit einer Dualproblematik und zu ihren Hilfesuchverhalten durchgeführt mit dem Ziel, einschlägige Aussagen beider Personengruppen miteinander in Bezug zu setzen.

Die 45 Frauen in der Studiengruppe sind zum Zeitpunkt der Interviews im Durchschnitt 38,6 (±9,9) Jahre alt (Bandbreite: 23-60 Jahre). 24 (53%) von ihnen sind ledig, drei (7%) sind verheiratet, drei (7%) verwitwet und 15 (33%) geschieden. Im Vergleich mit der weibliche Allgemeinbevölkerung ist der Anteil der Ledigen und Geschiedenen erhöht und der Anteil der Verheirateten bemerkenswert niedrig. Von den Befragten leben 36 (80%) Frauen von Transferleistungen (ALG2, Sozialhilfe), vier (9%) von der Rente und 1 (2%) wird durch ihren Ehemann finanziell unterstützt. Lediglich 4 (9%) Frauen sind erwerbstätig und leben von ihrem Einkommen.

36 (80%) von ihnen haben Kinder im Alter von 0 bis 36 Jahre. In vielen Fällen sind die Kinder entweder bereits erwachsen und leben selbständig und unabhängig von ihren Müttern (und Vätern) oder sie leben bei den Vätern, Omas oder Opas, bei Pflegeeltern oder im Heim. Zum Zeitpunkt des Interviews sagen daher nur 14 Mütter, dass sie nach der Beendigung der Suchtbehandlung mit einem oder mehreren Kindern zusammenleben werden (von diesen 14 Frauen wollen neun Frauen allein mit den Kindern zusammen leben und fünf mit Kindern und Partner bzw. der Schwester). Vier Frauen werden mit dem Partner (ohne Kinder) bzw. den Eltern zusammenleben und 27 (60%) geben an, dass sie allein leben werden.

Alle Frauen in der Studiengruppe haben eine Diagnose als Süchtige. 43 (95%) von ihnen haben in den letzten 5 Jahren an mindestens einer Suchtbehandlung teilgenommen, die meisten an mehreren. Die Belastung der Frauen mit zusätzlichen psychischen Problemen ist vergleichsweise hoch; es ist davon auszugehen, dass ein Großteil der Frauen zusätzlich zur Sucht unter Depressionen und Ängsten leidet (gemessen mit dem BSI-18). 26 (58%) Frauen geben mindestens einen Selbstmordversuch an. Auch die Werte für Feindseligkeit und Ärger sind überdurchschnittlich hoch (gemessen mit dem BPAQ); es zeigt sich eine signifikante Korrelation zwischen hoher psychischer Gesamtbelastung und Feindseligkeit. Auf die Bedeutung von Ärger und Feindseligkeit weisen neuere Studien zu Posttraumatischen Belastungsstörungen als Folge von (sexueller) Gewalt in der Kindheit hin (Gupta et al. 2011; Sadeh & McNiel, 2013; Simon & Lively, 2010).

Die Durchführung der Interviews mit den Frauen in Suchtberatungsstellen und Suchtkliniken hat sich sicherlich positiv auf die Bereitschaft ausgewirkt, über Gewalt in der Kindheit und im späteren Leben Auskunft zu geben. Es könnte sich aber auch darauf ausgewirkt haben, dass nur sehr wenige Frauen über Scham- und Schuldgefühle mit Bezug auf die Sucht sprechen. Wir sind an anderer Stelle bereits darauf eingegangen.

Die für diese Studie befragten Expertinnen und Experten wurde in erster Linie nach der Zugehörigkeit zu bestimmten Organisationen bzw. Institutionen ausgewählt. Wir haben uns daher an ein Polizeipräsidium gewandt mit der Bitte, für uns geeignete Interviewpartnerinnen und –partner auszuwählen. Ähnlich sind wir bei der Auswahl der Expertinnen von Jugendämtern und der Suchthilfe vorgegangen.

Sucht und Gewalt, Gewalt und Sucht Die Ergebnisse sowohl des Fragebogens als auch der Interviews belegen, dass alle Frauen stark belastet sind mit Gewalterfahrungen. 17 (38%) Frauen berichten zum Teil sehr ausführlich über die Gewalt in ihrem Elternhaus. In den meisten Fällen waren die Frauen nicht nur Zeuginnen der Gewalt zwischen den Eltern, sondern selbst Opfer von körperlicher und in 10 Fällen auch von sexueller Gewalt. Letztere wurde in sieben Fällen durch Familienangehörige ausgeübt, und in drei Fällen durch Dritte. Zudem berichten weitere 5 Frauen von sexuellen Übergriffen in der Kindheit

10. Diskussion und Folgerungen für die Praxis

oder frühen Jugend, allerdings sind die Darstellungen eher unklar und nicht ganz einfach einzuordnen. Nach dem 16. Lebensjahr und im Erwachsenenleben nimmt die Belastung der Frauen mit Gewalt eher zu als ab; das belegen sowohl die Berichte in den Interviews als auch die mit dem Fragebogen erhobenen Angaben. 42 (93%) der Frauen hatten mindestens eine gewalttätige Partnerschaft. In der Partnerschaft oder im sozialen Nahraum waren die Frauen in einem erheblichen Ausmaß schwerer körperlicher Gewalt ausgesetzt, d.h. sie sind zusammengeschlagen, gewürgt und jede zweite Frau mindestens einmal mit einem Messer oder einer Waffe bedroht worden. Dazu kommt noch sexuelle und psychische Gewalt. Nimmt man die Angaben in den Fragebogen und in den Interviews zusammen, ergibt sich, dass ab dem 16. Lebensjahr insgesamt 28 (62%) Frauen von Vergewaltigungen berichten. Nicht selten sind die Interviewpartnerinnen mehrfach vergewaltigt worden. 91% sagen schließlich, dass sie Psychoterror ausgesetzt waren.

Die Angaben zu körperlicher, sexueller und psychischer Gewalt, die den süchtigen Frauen ab dem 16. Lebensjahr widerfahren ist, liegen sehr viel höher als vergleichbare Angaben in der Studie von Zenker et al. (2002) oder Kemmer et al. (2004; Vogt & Fritz (2006). Die Befunde entsprechen in der Größenordnung mehr denjenigen in englischsprachigen Untersuchungen (Swan et al., 2000). Wie Schumm et al. (2011) zeigen, sind meist beide Parteien in die Gewalttätigkeiten verstrickt. Da die Frauen aber in der Regel physisch schwächer sind als ihre Partner und oft noch zudem durch den Substanzkonsum geschwächt, werden sie in den häuslichen und außerhäuslichen Gewalttätigkeiten viel häufiger verletzt als diese (Swan et al., 2008). Die Hinweise von Schumm et al. (2011) auf die multivariate Verursachung und gegenseitige Aufschaukelung der Streitereien passt darüber hinaus gut zu den Schilderungen der Frauen über Gewalttätigkeiten in der Partnerschaft in unseren Interviews.

Viele Frauen berichten von wiederholten schweren Verletzungen als Folge der Gewalttätigkeiten, die sie sehr oft selbst behandelt haben. Dennoch beenden manche Frauen die gewalttätige Partnerschaft nie und die meisten oft erst nach Jahren des Zusammenlebens. Etliche Frauen sagen, dass sie trotz allem genau diesen Partner geliebt und sich von ihm verstanden gefühlt haben. Die Liebe zum Partner soll erklären, warum sie viele Jahre bei diesem ausgeharrt haben (vgl. Brückner, 1983; 2009). Angst vor Einsamkeit ist ebenfalls ein Motiv, die Beziehung nicht zu beenden. Erst wenn die Liebe abkühlt (Gloor & Meier, 2014, S. 50) und die Angst vor der Einsamkeit sich relativiert, ist es etlichen Frauen möglich, über Veränderungen nachzudenken oder sie in Angriff zu nehmen. Im Endeffekt führt das dazu, dass es oft sehr lange dauert, bis sich in den Beziehungen durch aktive Handlungen etwas ändert.

Mit Bezug auf die Frage, wie es zur Verbindung von Gewalt und Sucht oder Sucht und Gewalt kommt, ergeben sich in einer Reihe von Interviews Kontinuitäten, insofern die Frauen sowohl von Gewalttätigkeiten in ihrer Kindheit wie im Erwachsenenalter in einer Partnerschaft berichten (Brzank, 2012; Uhl 2014). Das gilt auch für die wenigen Fällen, in denen ein Elternteil süchtig war (oder ist) und in denen die Interviewten im frühen Erwachsenenalter selbst süchtig geworden sind. Es ergeben sich aber auch Diskontinuitäten. Kinder können in Familien aufwachsen, in denen es keine physische und sexuelle Gewalt gegeben hat – und können dennoch als Erwachsene Partnerschaften eingehen, in denen es zu Gewalttätigkeiten kommt. Ebenso können sie in Familien aufwachsen, in denen die Eltern keine Suchtprobleme haben – und dennoch können sie selbst süchtig werden. Die Wahrscheinlichkeit für Gewalterfahrungen in einer Partnerschaft und im sozialen Nahraum nimmt jedoch zu, wenn die Frauen Alkohol oder andere Drogen nehmen und davon abhängig werden. Für das Ausmaß und die Schwere der Gewalt in einer Partnerschaft und im sozialen Nahraum ist es für diese Stichprobe unerheblich, ob die Gewalterfahrungen primär sind und die Sucht sekundär oder umgekehrt die Sucht primär und die Gewalterfahrungen sekundär.

In dieser Studie haben 36 Frauen insgesamt 73 Kinder. In 9 Fällen leben die Kinder nicht (mehr) bei den Müttern und in zwei Fällen waren die Kinder zum Zeitpunkt des Interviews noch nicht geboren. In 25 Fällen wuchsen oder wachsen die Kinder zumindest zeitweise in dem von Gewalt und Sucht geprägten Ambiente in der Partnerschaft der Eltern auf und sind in das Geschehen involviert: Als unmittelbare Zeugen oder als mittelbar (aus dem Nebenraum) Beobachtende der Gewalttätigkeiten. Die Interviewpartnerinnen argumentieren oft, dass die Kinder, weil sie zu klein waren oder weil sie sich nicht im selben

10. Diskussion und Folgerungen für die Praxis

Raum wie die Streitenden aufgehalten haben, wenig oder nichts von den Gewalttätigkeiten mitbekommen hätten. Wir wissen aber heute sehr gut, dass Kinder von der Atmosphäre in Beziehungen in ihrem Gefühlsleben und ihrer Entwicklung auch dann beeinflusst werden, wenn sie nicht unmittelbar Zeuge von Gewalttätigkeiten geworden sind sondern nur mittelbar, als Zuhörende (im Kinderwagen oder im Nebenzimmer; vgl. GiG-net, 2008, S. 269ff; Kindler, 2007). Die Mütter neigen auch dazu, die Betroffenheit der Kinder, die unmittelbar Zeugen der Gewalt geworden sind, herunterzuspielen. Wiederum zeigen Studien, dass es dabei zu Traumatisierungen mit langzeitigen unerwünschten Folgen kommen kann (Strasser, 2007). Kinder, die selbst Opfer von Gewalt im sozialen Nahraum geworden sind (z.B. Interviews 29, 45), leiden ganz besonders unter den Folgen dieser (frühen) Erfahrungen. Zudem berichten neun Mütter davon, dass die Kinder in den Streitereien Partei ergriffen hätten und sich schützend vor ihre Mütter gestellt hätten. Das zeigt, wie tief etliche Kinder in die häuslichen Gewalttätigkeiten involviert waren und wie verzweifelt sie versucht haben, diese zu beenden.

Wie Brzank (2012, vgl. auch Chang et al., 2010) gezeigt hat, reagieren Frauen in gewalttätigen Partnerschaften überzufällig häufig auf Gefahren, die den Kindern drohen. Werden die Kinder angegriffen oder intervenieren sie bei häuslichen Gewalttätigkeiten, suchen die Mütter nach Hilfen oder bemühen sich um vorübergehende und oft auch dauerhafte Trennungen (Glammeier et al., 2004; Gig.net, 2008, S. 113ff). Wir finden in unseren Interviews keine Hinweise darauf, dass die Frauen nach Angriffen auf die Kinder oder nach deren Interventionen bei Streitigkeiten intensiver nach Hilfen suchen oder sich um eine Beendigung der Partnerschaft bemühen. Vielmehr gibt es in unserem Sampel nur einen Fall, in dem die Intervention des Kindes zur Trennung der Mutter vom gewalttätigen Ehemann geführt hat. Eine genaue Prüfung der Umstände hat ergeben, dass diese Interviewpartnerin zu diesem Zeitpunkt keine Suchtprobleme hatte. Es lag also keine Dualproblematik vor.

Die Ergebnisse unserer Studie weisen also darauf hin, dass sich unsere Studiengruppe hinsichtlich der Mitbetroffenheit der Kinder durch häusliche Gewalt stark von Frauen, die nicht süchtig aber von Gewalt betroffen sind, unterscheidet. Die süchtigen Frauen in unserer Studie tendieren dazu, die Mitbetroffenheit der Kinder durch häusliche Gewalt herunterzuspielen; sie reagieren darauf nicht mit verstärkter Suche nach Hilfen oder mit Aktivitäten, die auf eine Beendigung der gewalttätigen Partnerschaft hinauslaufen würden.

Informelle und formale Hilfen. Ein weiterer Schwerpunkt der Studie bezieht sich auf die Nutzung von informellen und formalen Hilfen der Interviewpartnerinnen. Zur Ergänzung der Aussagen der Frauen haben wir acht Expertinnen und Experten der Polizei, der Jugendämter und der Suchthilfe danach gefragt, ob und wie süchtige und von Gewalt bedrohte Frauen formale Hilfsangebote nutzen. Die Ergebnisse zu dem gesamten Fragenkomplex geben interessante Einblicke in die Hilfelandschaft und in die Einschätzungen der Frauen mit einer Dualproblematik auf der einen Seite und der Experten und Expertinnen der Polizei, von Jugendämter und der Suchthilfe auf der anderen Seite.

Informelle Hilfen. Knapp die Hälfte der Interviewpartnerinnen hat noch Beziehungen zu einem oder mehreren Mitgliedern der Herkunftsfamilie. Aber nur in 15 Fällen berichten die Frauen darüber, dass Familienmitglieder allein oder in Kooperation mit Freunden und Freundinnen ihnen bei der Bewältigung ihrer Probleme geholfen haben. In einigen dieser Fälle konnten sich die Frauen mit ihren Sorgen an ihre Mütter allein oder unter Einbeziehung des Vaters um Hilfe wenden, an eine Oma oder eine Tante und gelegentlich auch an ein Geschwister. Diese Personen haben dann auch (zeitweise) die Sorge für die Kinder übernommen. Viele dieser 15 Frauen haben auch noch Freundinnen und Freunde, die ihnen in schwierigen Situationen helfen. Über Hilfen nur von Freundinnen und Freunden berichten nur vier Frauen.

Über ein wenig informelle Hilfe, die aber wohl nicht weit getragen hat, berichten weitere 11 Frauen. Nach anfänglichen Unterstützungsleistungen und wenn die Probleme anhalten, steigen die Familienmitglieder aus und wenden sich von diesen Frauen ab. In 15 Interviews findet man keine Hinweise auf irgendwelche informellen Hilfen.

In etlichen Fällen sind die Beziehungen zu den Mitgliedern der Herkunftsfamilie durch die Gewalt, die die Frauen als Kinder und Jugendliche erfahren haben, schwer belastet. In diesen Fällen ist es

10. Diskussion und Folgerungen für die Praxis

verständlich, dass die Frauen keine Hilfen von Familienmitgliedern erwarten. Dazu kommt, dass jede zweite Frau angibt, dass sie oft oder sehr oft kritisiert worden ist und dass an sie zu hohe Ansprüche gestellt worden sind (für Einzelheiten vgl. unter 5.4). 40% haben das Gefühl, dass sie oft oder sehr oft von Personen aus der eigenen sozialen Umgebung „im Stich gelassen und enttäuscht" worden sind.

Insgesamt weisen die Angaben der Frauen im Fragebogen und in den qualitativen Interviews darauf hin, dass mehr als die Hälfte kaum noch über informelle soziale Netzwerke verfügt. Auch bei denen, die noch Unterstützung durch Familienmitglieder und Freundinnen und Freunde erhalten, sind die Netzwerke eher dünn, was wohl auch daran liegt, dass sie stark strapaziert worden sind. Aber immerhin haben diese Frauen noch einige wenige Personen, an die sie sich im Notfall wenden können und die bereit sind, ihnen bei der Bewältigung von Problemen zu helfen.

Je dünner und instabiler die sozialen Netzwerke der Frauen mit einer Dualproblematik sind, umso wichtiger sind formale Hilfen im Alltag und in Krisensituationen.

Formale Hilfen. Die Ergebnisse zur Inanspruchnahme von formalen Hilfen zeigen, dass die Frauen in dieser Studie diese stark in Anspruch nehmen. Das gilt insbesondere für die Angebote der Suchthilfe und für die Schutz- und Ordnungshilfen der Polizei. Sie suchen aber auch bei Ärzten und Ärztinnen Hilfe, allerdings viel seltener, als wir erwartet haben. Und sie erhalten Hilfen, die die meisten nicht freiwillig gesucht haben. Das betrifft insbesondere die Interventionen durch die Jugendämter. Wir gehen auf die Hilfen, die die Frauen von den verschiedenen Organisationen und Institutionen abrufen bzw. (unfreiwillig) erhalten, im Folgenden etwas genauer ein.

Frauenhäuser und Frauenberatungsstellen. Keine Frau in dieser Studie berichtet über Beratungen in einer Frauenberatungsstelle. Ganz offenbar wurden diese Einrichtungen von den süchtigen und von Gewalt bedrohten Frauen gar nicht aufgesucht. Auch nach einer Vergewaltigung haben sie die Angebote dieser Einrichtungen oder die von Frauennotrufen nicht in Anspruch genommen.

Keine eigenen Erfahrungen mit einem Frauenhaus haben 33 (73%) Frauen. Von den zwölf Frauen, die selbst in Kontakt mit Frauenhäusern getreten sind, berichten einige wenige von positiven Erfahrungen. Die meiste haben aber negative Erfahrungen mit Mitarbeiterinnen von Frauenhäusern gemacht. Sie berichten davon, dass die Mitarbeiterinnen die Aufnahme der Frauen in die Häuser wegen ihrer Suchtprobleme ablehnen oder dass sie sie nach ein bis zwei Nächten entlassen haben. Diese Berichte decken sich mit den Aussagen von Expertinnen und Experten, die ebenfalls sagen, dass Frauenhäuser (in der Rhein-Main-Region) in der Regel keine Frauen mit Suchtproblemen aufnehmen. Frauen, die aus dem Schutz der Frauenhäuser entlassen werden, finden sich nach Aussagen von Betroffenen auf der Straße oder in einem Obdachlosenheim wieder. Einige gehen dann relativ schnell zum gewalttätigen Partner zurück, weil sie dort immerhin ein festes Dach über dem Kopf haben.

Für die wenigen Frauen, die Zuflucht in einem Frauenhaus gefunden haben, gilt, dass die Sicherheit dort prekär ist, insbesondere wenn Kinder dabei sind, die in den Kindergarten oder in die Schule gehen. Dort können die Partner leicht in Kontakt mit den Kindern kommen und über diese die Frauen ausmachen und unter Druck setzen, wieder in den gemeinsamen Haushalt zurückzukehren. Eine Expertin meint, dass süchtige Frauen für solche Ansprachen besonders anfällig seien und dass es auch darum schwierig sei für die Mitarbeiterinnen in den Frauenhäusern, sich auf diese Klientel einzulassen.

Die Ergebnisse unserer Studie unterstreichen die Feststellungen von Helfferich et al. (2012, S. 64ff und 190f; vgl. dazu Oberlies, 2005), dass mindestens 75% aller Frauenhäuser süchtige Frauen nicht aufnehmen.

Die Polizei. Die Mitteilungen der Interviewten zur Polizei belegen einerseits, dass es sehr viele Kontakte zwischen ihnen gibt. Die Frauen selbst, manchmal auch ihre Kinder oder andere Angehörige oder Nachbarn rufen die Polizei, weil es zu lautstarken häuslichen Streitereien mit Gewalttätigkeiten gekommen ist. Die Polizei kommt den Frauen regelmäßig zu Hilfe. Allerdings bleiben viele Polizeieinsätze ohne Ergebnisse, was vor allem daran liegt, dass die Frauen nicht sonderlich konsequent sind und zum Beispiel die Gewalttäter vor der Polizei in der eigenen Wohnung verstecken. Nimmt die Polizei vor Ort eine Anzeige auf, hat das wenige Folgen,

10. Diskussion und Folgerungen für die Praxis

da die Frauen diese gewöhnlich zurückziehen oder sich, wenn der Fall dennoch vor Gericht landet, auf ihr Recht, die Aussage zu verweigern, berufen. Alles in allem genommen ist es aus Sicht der Interviewten gut, dass ihnen die Polizei zu Hilfe kommt. Jedoch finden sie die Interventionen vor Ort oft nicht so gut. Das hat viel mit der Sucht der Frauen zu tun. Wie aus den Aussagen der Interviewten hervorgeht, haben Frauen, die beim Eintreffen der Polizei betrunken sind, häufig das Gefühl, dass sie nicht ernst genommen werden. Und Frauen, die illegale Drogen in der Wohnung haben, fürchten sich vor der Polizei vor Ort, weil sie bei Entdeckung der Stoffe Angst vor einer Strafverfolgung haben. Darüber hinaus fürchten alle süchtigen Frauen, die mit ihren kleinen Kindern zusammenwohnen, die Weitergabe von Information der Polizei an die Jugendämter, die dann aktiv werden. Alle diese Befürchtungen, Ängste und inkonsequenten Handlungen der Frauen können die Zusammenarbeit mit der Polizei erschweren.

Viele Frauen sind aber aus ganz anderen Gründen unzufrieden mit der Polizei. Sie haben nämlich sehr hohe Erwartungen an diese: Sie wünschen sich, dass die Polizei die häuslichen Probleme für sie löst und zum Beispiel den gewalttätigen Partner mitnimmt und aus ihrem Leben „entfernt" – möglichst ohne ihr Zutun und ohne weitere Aktivitäten von ihrer Seite. Ähnlich sieht das ein Experte der Polizei, der explizit auf diese Erwartungen der Frauen eingeht. Die subjektive Sicht der Frauen deckt sich perfekt mit dem Wissen der Polizei über diese Erwartungen. Es liegt auf der Hand, dass die Polizei diese Erwartungen nicht erfüllen kann, was allseits zu Frustrationen führt. Die Frauen fühlen sich von der Polizei nicht beschützt, weil diese den Gewalttäter in der Regel nicht einfach mitnimmt und wegsperrt. Die Polizei zeigt vielmehr nur Wege auf, wie die häuslichen Gewaltprobleme gelöst werden könnten; es liegt dann an den Frauen, sich klar zu werden, was sie wirklich wollen. Und sie sind gefordert, ihre Entscheidungen aktiv anzugehen. Auf Seiten der Polizisten, die die Einsätze durchführen, führt die Vernehmungsunfähigkeit der Frauen zu Frustrationen, wenn sie eine Folge von Trunkenheit oder des Konsums anderer Drogen ist. Auch die Passivität der Frauen zum Beispiel nach einer Wegweisung des Gewalttäters und die Rücknahme von Anzeigen sind für die Polizei demotivierend. In der Folge hält sich die Polizei, wenn dieselbe Frau wieder und wieder um Hilfe ruft, mit ihren Aktivitäten zurück und tut nur das, was notwendig ist. So haben beide Seiten ihre spezifischen Schwierigkeiten im Umgang miteinander.

Die Jugendämter. Süchtige und von Gewalt betroffene Mütter haben sehr viele Ängste vor den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Jugendämtern. Sie fürchten, dass es schnell zu einer Fremdunterbringung eines oder aller ihrer Kinder kommt, wenn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Jugendämtern erfahren, dass sie Probleme mit Alkohol und anderen Drogen haben und dass es Gewalttätigkeiten in ihren Beziehungen gibt. Kommt es doch zu Kontakten mit einem „Jugendamt", machen einige Frauen sehr gute Erfahrungen und einige weitere sowohl gute wie weniger gute Erfahrungen. Etliche Frauen sagen jedoch, dass sie mit „dem Jugendamt" nur schlechte Erfahrungen verbinden (vgl. dazu auch Gloor & Meier, 2014, S. 214ff). Wie gut oder schlecht die Erfahrungen der Frauen mit den Jugendämtern sind, hängt weitgehend davon ab, an welche Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter sie geraten, welche Einstellungen diese zum Thema Sucht haben und wie häufig ein Personalwechsel stattfindet.

Das Thema Gewalt wird von den Interviewpartnerinnen im Zusammenhang mit den „Jugendämtern" relativ selten erwähnt. Kommt es zur Sprache, dann meist im Kontext von Anzeigen wegen Kindeswohlgefährdungen. Diese Anzeigen können sowohl die Mütter als auch die jeweiligen Partner bzw. Väter der Kinder betreffen. Das deckt sich mit den Aussagen der Expertinnen des Kinder- und Jugendschutzes, für die der Kinderschutz im Fokus steht. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Jugendämtern sind gehalten, sehr genau zu prüfen, wie es um das Wohlergehen der Kinder steht (Kindler, 2007, 2013; Kindler et al., 2008; Strobl et al., 2008) und wie um die Veränderungsbereitschaft von Müttern und Vätern oder Lebenspartnern. Je nach den Ergebnissen solcher Prüfungen kann es zu einer Inobhutnahme des oder der Kinder kommen oder zu anderen, die Familie unterstützenden Maßnahmen (z.B. Trost, 2013). Die Interventionen durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Jugendämtern sind heute sehr viel effektiver als noch vor zehn Jahren, wenn es um Kinderschutz geht. Das liegt u.a. an der Einführung des Gewaltschutzgesetzes (BKiSchG, 2012) und damit in Zusammenhang stehenden Gesetzesänderungen (u.a. §8a SGB VIII); damit sind Zuständigkeiten geklärt und Kooperationen mit einer Reihe von Institutionen wie Frauennotruf, Frauenberatungsstellen und eben

10. Diskussion und Folgerungen für die Praxis

mit der Polizei auf ein neues Fundament gestellt worden. Für den Kinderschutz hat das viele Vorteile.

Aus den Aussagen der Frauen geht aber auch hervor, dass sich die enge Vernetzung von Jugendämtern mit der Polizei auf die Bereitschaft der Frauen auswirkt, bei häuslicher Gewalt die Polizei zu Hilfe zu rufen, ebenso auf ihre Bereitschaft zu weitergehenden Auskünften und Aussagen. Viele unserer Interviewpartnerinnen sind sich sehr wohl bewusst, dass sie schnell Besuch von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des zuständigen Jugendamtes erhalten werden, wenn sie wegen Streitereien und Gewalttätigkeiten die Polizei rufen und wenn (noch) ein minderjähriges Kind im Haushalt lebt. Davor haben sie Angst, zumal die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Jugendämtern eben vor allem das Kindeswohl im Blick haben, weniger die häusliche Gewalt. Wie Gloor & Meier (2014, S. 239f) herausgearbeitet haben, wird die Gewaltproblematik von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Jugendämter zu wenig erkannt; sie reagieren darauf nicht immer angemessen. Sie schreiben: „Von den zur Verfügung stehenden Instrumenten, Ermahnungs- und Weisungsrecht, Auflagen, Abklärungen etc., macht die Behörde gegenüber dem Mann gemäß Einblick der Studie kaum Gebrauch. Die Ergebnisse lassen kaum erkennen, dass sich die Kindesschutzbehörde als Institution wahrnimmt, die bei häuslicher Gewalt eine klare Verantwortung gegenüber Frau und Kinder hat, dazu beizutragen, dass die Gewalt stoppt sowie den Gefährder in Verantwortung zu nehmen". Wenn die Frauen zudem süchtig sind, scheint sich die Tendenz, die Gewalt als Problem zu übersehen, zu verstärken. Vielmehr konzentriert man sich ganz auf die Kindeswohlgefährdung; liegt diese vor, kommt es meist - zumindest vorübergehend – zu einer Fremdunterbringung des Kindes. Die Frauen/Mütter werden allein in die Verantwortung genommen. Von ihnen wird erwartet, dass sie ihre Lebensweisen verändern, wenn sie ihre Kinder wiederhaben wollen. Das kann sich ebenso auf die Sucht wie auf die Partnerschaft beziehen. In einem Fall scheint man sogar zu erwarten, dass sich die Frau vom Vater ihres Kindes trennt, damit Mutter und Kind weiterhin zusammenleben können. Die starke Fokussierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Jugendämtern auf das Kindeswohl belastet die Interaktionen zwischen ihnen und unseren Interviewpartnerinnen, die diese insgesamt genommen eher als schwierig einzuschätzen.

Die Suchthilfe. Für unsere Interviewpartnerinnen, die wir allesamt über Einrichtungen der Suchthilfe rekrutiert haben, sind alle Angebote für süchtige Frauen (und Männer) wichtig, für viele von ihnen sogar überlebenswichtig. Alle Interviewpartnerinnen kennen verschiedene Einrichtungen der Suchthilfe; alle benutzen diese je nach Bedarf und in der Mehrzahl der Fälle über längere Zeiträume. Einige erleben die Angebote als „Luxus" und als „Rettungsinseln", die ihnen das Überleben sichern. Pauschal genommen schätzen die Frauen die Angebote der Suchthilfe. Das hindert sie nicht, Kritik an Institutionen, Angeboten und Personen vorzubringen. Diese richtet sich stärker an Behandlungen, die sie früher und in anderen Einrichtungen absolviert haben und weniger auf die Einrichtung, über die sie rekrutiert worden sind. Mit Bezug auf die Behandelnden in der Suchthilfe variieren die Urteile zwischen sehr gut, zufrieden und in einigen Fällen schlecht. Frauen, die mit ihren Behandelerinnen und Behandlern sehr unzufrieden sind, neigen dazu, die Behandlung abzubrechen. Werden die Behandelnden als sehr gut oder gut eingeschätzt, halten die Frauen die Beziehung zu diesen und zu ihren Institutionen oft viele Jahre lang aufrecht.

Untersucht man die Aussagen der Frauen danach, ob und wie das Thema Gewalt in der Kindheit und in (aktuellen) Beziehungen in unterschiedlichen Einrichtungen angesprochen und behandelt wird, ergeben sich Unterschiede. In den Anlauf- und Beratungsstellen für Süchtige wird es nach Aussagen der Frauen eher selten angesprochen. Es gibt aber auch Ausnahmen, wie z.B. eine Expertin ausführt. Anlaufstellen für süchtige Prostituierte engagieren sich sehr hinsichtlich der Gefahren, die diesen Frauen durch die Sexarbeit und auf dem Straßenstrich drohen. Das sind jedoch spezifische Settings, die sich nicht verallgemeinern lassen. Die stationären Einrichtungen scheinen demgegenüber ganz unterschiedlich mit den Themen Gewalt in der Kindheit und Gewalt in (aktuellen) Beziehungen umzugehen. In einigen Rehabilitationskliniken gehören Angebote zur Trauma-Behandlung zum Standard, in anderen nicht. Die Frauen beurteilen die Qualität dieser Behandlungen recht unterschiedlich, was vermutlich sowohl an den Settings liegt als auch an den Verfahren, die eingesetzt werden. Das spricht dafür, dass die Angebote nicht immer auf die Bedürfnisse der Klientel zugeschnitten sind, dass also Angebote und Passungen noch verbessert werden können.

10. Diskussion und Folgerungen für die Praxis

Zudem klagen einige Frauen, dass manche Einrichtungen nicht durchweg frei von Gewalt sind. Sie monieren Übergriffe durch Mitpatienten in Kliniken sowie Gewalttätigkeiten zwischen Paaren, auf die aus ihrer Sicht nicht adäquat reagiert worden ist. Auf die Problematik der „Konfrontation mit Gewalt" in Einrichtungen der Suchthilfe hat Westermann (1999, vgl. Fais, 2012) hingewiesen, ebenso auf die „Verdrängung des Themas" sowohl in den Einrichtungen als auch in der Forschung. Daran hat sich offenbar in den letzten 15 Jahren wenig geändert.

Aus der Sicht einer Expertin aus der Suchthilfe ist das Thema ‚Gewalt gegen süchtige Frauen' bzw. etwas breiter ‚Gewalt im sozialen Nahraum' bislang nicht fest im Diskurs der Suchtforschung oder der Praxis etabliert. Auch die Tatsache, dass das Aggressionspotential der Süchtigen selbst als relativ hoch einzuschätzen ist, wird eher selten thematisiert. Vielmehr werden Aggressionen sowie sexuelle Gewalt, die von Süchtigen gegen andere süchtige Männer und Frauen gerichtet ist, übersehen oder negiert. Insgesamt kann man – mit einiger Vorsicht – sagen, dass das Thema jedenfalls in den meisten Anlauf- und Beratungsstellen kein Selbstläufer ist. Auch fehlen in den meisten Einrichtungen Handlungs- und Ablaufpläne, wie verfahren werden soll, wenn eine süchtige Klientin (oder ein Klient) von – gerade erlebter – körperlicher oder sexueller Gewalt berichtet. Es wäre jedoch wünschenswert, wenn für alle Einrichtungen Handlungsrichtlinien vorliegen würden, an denen sich die Beratenden in der Interaktion mit Opfern von Gewalt orientieren könnten. Geht es um körperliche und sexuelle Gewalt, und handelt es sich bei den Opfern um süchtige Frauen, müsste auch die Polizei eingeschaltet und eine strafrechtliche Verfolgung der (süchtigen) Täter eingeleitet werden. Das passiert aber so gut wie nie.

Die stationären Einrichtungen sind in ihren Konzepten schon etwas weiter insofern sich Trauma-Behandlungen mehr und mehr etabliert haben. Eingesetzt wird neben anderen Methoden das Behandlungsprogramm „Sicherheit finden" (Najavits 2009). Da unerwünschte Nebenwirkungen bei diesen Behandlungen nicht ausgeschlossen werden können (vgl. Killeen et al., 2008), muss allerdings immer genau auf die individuelle Wirkung der Behandlung geachtet werden. Zudem verweisen Wampold et al. (2010) nachdrücklich darauf, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt die empirische Evidenz nicht ausreicht, bestimmte Verfahren zur Behandlung von Posttraumatischen Belastungsstörungen zu empfehlen. Sie unterstreichen vielmehr, dass eine gute therapeutische Beziehung zwischen den Behandelnden und der Klientel wichtiger für den Behandlungserfolg sein kann als spezifische methodische Verfahren. Die Klagen der Interviewten über nicht gut gelaufene Traumabehandlungen könnten also auch verstanden werden als Klagen über nicht sonderlich gute therapeutische Beziehungen zwischen den Behandelnden und diesen Frauen.

Mehrere Experten und Expertinnen weisen immer wieder darauf hin, dass die Vernetzung der Suchthilfe mit den Netzwerken gegen Gewalt nicht genügend ausgebaut ist. Zwar werden partielle und projektbezogene Kooperationen positiv erwähnt, aber eine darüber hinausgehende systematische Zusammenarbeit findet derzeit im Rhein-Main-Gebiet nicht statt. Hier liegt Handlungsbedarf vor.

Hilfen durch Ärztinnen und Ärzte. Süchtige Frauen mit Gewalterfahrungen haben zwar viele Kontakte mit Ärztinnen und Ärzten sowie mit dem ganzen medizinischen System, aber diese Personengruppe nimmt eine eher unwichtige Rolle ein, wenn es um die Versorgung von Verletzungen nach Gewalt in der Partnerschaft oder im sozialen Nahraum geht. In unserer Studie wenden sich erstaunlich viele Frauen erst gar nicht an einen Arzt oder eine Ärztin, wenn sie Opfer von Gewalttätigkeiten oder sogar von Vergewaltigungen geworden sind; sie tun das oft auch dann nicht, wenn sie verletzt worden sind. Als Gründe nennen die Frauen Ängste vor der Entdeckung ihres Konsums von illegalen Drogen und – wenn minderjährige Kinder im Haushalt leben – Ängste davor, dass die Ärztinnen und Ärzte die zuständigen Jugendämter informieren. Aus der Sicht der Frauen sind Ärztinnen und Ärzte vergleichsweise passiv, wenn sie erfahren, dass Gewalt (in der Partnerschaft) ursächlich für Verletzungen ist: In der Regel raten sie ihren Patientinnen lediglich, sich vom gewalttätigen Partner zu trennen bzw. gewalttätige Milieus zu meiden und eine Anzeige bei der Polizei aufzugeben. Die Ärztinnen und Ärzte werden in der Regel selbst nicht aktiv.

Aus Sicht der Expertinnen der Suchthilfe funktioniert die Zusammenarbeit mit dem medizinischen Sektor gut, wenn es um die allgemeine Versorgung der Klientel geht. Bezüge zum Thema Gewalt ergeben

10. Diskussion und Folgerungen für die Praxis

sich nur am Rande, etwa hinsichtlich der Angebote verschiedener Kliniken, Gewaltopfer zeitnah zu untersuchen und zum Beispiel bei Vergewaltigung die Spurensicherung zu gewährleisten. Aus Sicht der Expertinnen der Jugendämter fallen die Urteile zurückhaltender aus; die Kooperation mit der Suchtmedizin scheint weniger gut zu laufen als z.B. die mit Kinderärzten oder Kliniken.

Die vergleichsweise geringe Inanspruchnahme ärztlicher Hilfen nach Gewalterfahrungen durch die Frauen in dieser Studie weicht von den Ergebnissen ab, die in anderen Untersuchungen gefunden worden sind (GiG-net, 2008; Müller & Schröttle, 2004; Schröttle & Ansorge, 2008). Diese zeigen, dass die ärztlichen Hilfen nach Gewalterfahrungen sehr gefragt sind und besonders häufig in Anspruch genommen werden. Wir nehmen an, dass einerseits die Passivität der Ärzte und Ärztinnen, die nicht nach den Ursachen der Verletzungen fragen, und andererseits die Scham der Frauen, sich als Opfer von Gewalt und Vergewaltigung outen zu müssen oder sich als Süchtige erkennen zu geben, dazu beitragen, dass beim Allgemeinarzt weder Sucht noch Gewalt thematisiert werden. Bei Ärzten und Ärztinnen in der Suchthilfe entfällt das Thema Sucht automatisch. Wir nehmen an, dass das Thema Gewalt von den Ärztinnen und Ärzten in der Suchthilfe selten bzw. nicht thematisiert wird, weil sie davon ausgehen, dass die Beratenden in den Suchthilfeeinrichtungen dafür zuständig sind. Als Folge davon kommt Gewalt als Thema im Alltag der ärztlichen und sozialarbeiterischen Suchthilfe selten zur Sprache.

Stigmatisierung und Selbststigmatisierung. Erfahrungen mit Stigmatisierungen scheinen das Leben von Frauen mit einer Dualproblematik zu charakterisieren. Im Alltag und in der Interaktion mit Experten und Expertinnen verschiedener Professionen ist es vor allem die Sucht, die zum Anlass für Stigmatisierung und Diskriminierung wird (z.B. Singleton, 2011). Was die Sucht betrifft, fällt es den Interviewten schwer, sich gegen öffentliche Stigmatisierung zu wehren. Es gibt gute Gründe, anzunehmen, dass stigmatisierende Erfahrungen mit Mitarbeiterinnen von Frauenhäusern und Jugendämtern, mit Polizistinnen und Polizisten und mit Ärztinnen und Ärzten dazu beitragen, dass Frauen mit einer Dualproblematik in ihrem Hilfesuchverhalten gebremst werden. In diesem Sinne bestätigen unsere Studienergebnisse die Befunde von Boekel et al. (2013, vgl. auch Huey et al., 2012; Ilic et al., 2013; Miller et al., 2001; Radcliffe & Stevens, 2008; Wallace, 2010; Zweig et al., 2002), die auf die negativen Folgen der Vorurteile von Experten und Expertinnen gegenüber Süchtigen hingewiesen haben.

Da es die meisten Frauen vermeiden, sich als Opfer von körperlicher Gewalt oder von einer Vergewaltigung zu outen, kann Gewalt in der Partnerschaft oder im sozialen Nahraum auch nur selten zu einer öffentlichen Stigmatisierung führen. Die Frauen scheinen davon auszugehen, dass Dritte - zu denen sie auch Expertinnen und Experten verschiedener Berufsgruppen rechnen (vgl. Ahrens, 2006) - negativ darauf reagieren, wenn sie erfahren, dass sie es mit einem (süchtigen) Gewaltopfer zu tun haben. Besonders deutlich wird das an den Schilderungen der Frauen, die als Kinder in Missbrauchsprozesse involviert waren. Weil sie als Kinder bereits erlebt haben, dass man ihnen nicht geglaubt hat, erwarten sie auch nicht, dass man ihnen als (süchtige) Erwachsene glaubt. Daher machen sich die meisten Frauen gar nicht erst die Mühe, nach Verletzungen bei häuslicher Gewalt oder nach einer Vergewaltigung Expertinnen oder Experten aufzusuchen oder die Polizei einzuschalten. Hinsichtlich der Gewalt im häuslichen und sozialen Umfeld setzen die Frauen in dieser Studie überwiegend defensive Bewältigungsstrategien ein, also z.B. Verheimlichung, Vermeidung von Gesprächen und wenn nötig auch Rückzug.

Wir haben gezeigt, dass sich in den Interviews viele Aussagen finden lassen, die Hinweise sind für Selbststigmatisierung. Im Zusammenhang mit Gewalttätigkeiten in der Partnerschaft und im sozialen Nahraum sprechen 19 Frauen über ihre Gefühle von Scham und Schuld. Im Zusammenhang mit Sucht ist so gut wie nie von Scham die Rede und nur selten von Schuld. Wir vermuten, dass das u.a. an dem von uns gewählten Setting – Durchführung der Interviews in Institutionen der Suchthilfe – liegt. Dazu kommt, dass süchtige Frauen (und Männer) tendenziell dazu neigen, die Umstände oder Dritte für ihre Sucht verantwortlich zu machen.

Scham- und Schuldgefühle haben jedoch etliche Frauen, weil sie Opfer von Gewalt geworden sind. Diese sind besonders ausgeprägt bei den Frauen, die lange mit einem gewalttätigen Partner zusammengelebt haben und sich nicht von diesem trennen konnten. Scham- und Schuldgefühle scheinen

10. Diskussion und Folgerungen für die Praxis

dazu beizutragen, dass die Suche nach Hilfen immer wieder aufgeschoben wird, was unter anderem daran liegt, dass es den Frauen sehr schwer fällt, über die Gewalttätigkeiten in der Partnerschaft und über ihre Vergewaltigungen zu sprechen (Mojtabai et al., 2011). Sie scheinen in der Tat die Stigmatisierungen und Diskriminierungen zu antizipieren, die mit der Eröffnung gegenüber Dritten verbunden sein können (Quinn & Chaudoir, 2009; Overstreet & Quinn, 2013). Besonders schwierig ist die Lage für Frauen, die zur Geldbeschaffung sexuelle Dienstleistungen angeboten haben, dabei von Freiern ausgenutzt und verprügelt oder vergewaltigt worden sind (Whitacker et al., 2011). Wiederum dominieren defensive Strategien das Verhalten.

Dazu kommen bei vielen Frauen Gefühle der Wertlosigkeit und der Minderwertigkeit. Diese scheinen zu Schemata (Beck et al., 1997) geronnen zu sein und einen festen Platz im Selbstbild zu haben. Das liegt wohl auch daran, dass die Prozesse der Selbstentwertung bei etlichen Frauen in der Kindheit begonnen haben, also lange bevor sie selbst Probleme mit Alkohol und anderen Drogen hatten. Als Kinder haben sie gelernt und verinnerlicht, dass sie nichts können, alles falsch machen und nichts wert sind. So stereotypisiert zu werden erzeugt Scham- und Schuldgefühle, die umso schlimmer werden, wenn sich im Erwachsenenleben Gewalt im sozialen Nahraum mit Sucht verbindet. Je länger die Dualproblematik anhält umso mehr verringert sich das Selbstwertgefühl der Frauen. Sie ziehen sich in sich selbst zurück und geben es auf, sich Hilfen zu suchen. Sie verhalten sich also nach dem klassischen Muster der erlernten Hilflosigkeit (Seligman, 1979) und verharren aus Mutlosigkeit, Ängsten und Depressionen in ihrer kranken Lebenssituation. Erst einschneidende Ereignisse holen manche aus diesem Gefühlsbrei heraus, wobei nicht immer ersichtlich ist, woher einige plötzlich die Kraft nehmen, sich zu befreien.

Es ist nicht ganz klar, wie die Ergebnisse zur Stigmatisierung und zur Selbststigmatisierung mit Scham- und Schuldgefühlen und Gefühlen der Wertlosigkeit und Minderwertigkeit zu den mit dem Fragebogen erhobenen psychischen Belastungen durch Ängste und Depressionen sowie Feindseligkeit und Ärger passen. Für den Einzelfall lassen sich Zusammenhänge zwischen Erfahrungen und Gefühlen der Stigmatisierung einerseits und psychischen Belastungen (durch Depressionen, Ängsten, Feindseligkeit und Ärger) andererseits jedenfalls nicht überzeugend darstellen. Diese Zusammenhänge sind in weiteren Studien genauer aufzuklären.

Clement et al. (2015) haben in ihrer Übersichtsarbeit darauf hingewiesen, dass Frauen (und Männer) mit psychische Störungen mehrere Barrieren überwinden müssen, wenn sie formale Hilfen zur Bewältigung ihrer Probleme in Anspruch nehmen wollen. Eine erste und schwer zu überwindende Hürde stellen der Wunsch und die Hoffnung dar, die Probleme aus eigener Kraft lösen zu können. Erst an vierter Stelle spielen Stigmatisierungsprozesse eine Rolle. Für Stigmatisierte scheint es besonders schwierig zu sein, jemanden zu finden, dem sie sich anvertrauen können. Wie wir gezeigt haben, sind die informellen sozialen Netzwerke von gut der Hälfte der Interviewpartnerinnen sehr dünn bzw. nicht existent. Immerhin berichten einige Frauen davon, dass ihnen von Familienmitgliedern und Freundinnen oder Freunden in Krisensituationen tatsächlich geholfen worden ist. Diese Frauen hatten oder haben Personen, denen sie sich mit ihren Problemen anvertrauen konnten. Mehr als die Hälfte der Frauen hat aber keine Person außerhalb von formalen Institutionen, an die sie sich wenden können und der sie sich anvertrauen können. Umso wichtiger sind Expertinnen und Experten als Vertrauenspersonen. Wenn diese aber selbst Vorurteile gegenüber Frauen mit einer Dualproblematik haben, sind die Chancen für die Offenlegung von Problemen schlecht. Es sollte also nicht verwundern, wenn Frauen mit einer Dualproblematik, die keine informelle Vertrauensperson haben, so lange wie möglich auf defensive Bewältigungsstrategien setzen.

Ausstieg aus der Gewalt. Wir gehen davon aus, dass alle Frauen in dieser Studie sich der Probleme, die mit der Sucht und mit dem Leben in einer gewalttätigen Partnerschaft verbunden sind, durchaus bewusst sind. Allerdings befinden sie sich hinsichtlich ihrer Sucht und ihres Lebens in einer gewalttätigen Beziehung in ganz unterschiedlichen Stadien (vgl. Prochaska und DiClemente 1984). Was die Sucht angeht, bemühen sich alle Frauen aktiv um Veränderung im Rahmen einer stationären oder ambulanten Therapie und über die Teilnahme an Selbsthilfegruppen. Ob es zu einer Stabilisierung kommt oder zu einem Rückfall, lässt sich in den meisten Fällen zum Zeitpunkt des Interviews nicht absehen; die meisten Interviewpartnerinnen hoffen jedoch, dass sie ihre Therapieziele nach Abschluss der Behandlung erreichen.

10. Diskussion und Folgerungen für die Praxis

Anders verhält es sich bei vielen Frauen hinsichtlich ihrer Partnerschaft. Etliche Frauen, die einen gewalttätigen Partner haben, wollen nach der Suchtbehandlung zu diesem zurückkehren. Einige wollen das sogar gegen die Auflagen, die ihnen von Dritten gemacht worden sind (z.B. Interview 47). Das Bewusstsein, dass es problematisch ist, mit einem gewalttätigen Partner zusammenzuleben, hat also nicht durchweg zur Folge, dass Veränderungen geplant oder schon eingeleitet sind.

Wir haben festgestellt, dass bei Frauen mit einer Dualproblematik die Schwere der Gewalt (vgl. Park et al., 2009, Burgess-Proctor, 2012) nur ein sehr schwacher und in etlichen Fällen kein Indikator für eine Beendigung der Partnerschaft ist. Das kann daran liegen, dass die psychoaktiven Stoffe die Wahrnehmungsschwelle nicht nur für Gefahren allgemein, sondern auch für Schmerzen herabsetzen. Das gilt für Heroin und Methadon und – wenn auch in anderer Weise – für Alkohol. Möglicherweise realisieren süchtige Frauen über lange Zeit gar nicht, welche Gefahren ihrem Leib und Leben durch den gewalttätigen Partner drohen. Beendigungen von gewalttätigen Partnerschaften scheinen also bei Frauen mit einer Dualproblematik etwas anders abzulaufen als bei nicht-süchtigen Frauen, die Opfer von häuslicher Gewalt geworden sind.

Wir haben vier Szenarien herausgearbeitet, wie die Frauen mit ihren Problemen und ihrer Lebenssituation umgehen. Zum einen gibt es eine Gruppe von Frauen, die wenig Absicht erkennen lässt, an der aktuellen Lebenssituation etwas zu ändern. Die Liebe scheint die Partner aneinander zu binden, wohl auch das Bewusstsein, dass es nicht viele Menschen gibt, die sie mit ihren "Macken" und Fehlern ertragen würden. Für diese Frauen kann es besonders schwierig sein, zu Dritten Vertrauen zu fassen und sich ihnen gegenüber zu öffnen.

Eine zweite Gruppe von Frauen erfährt Veränderung eher passiv. Ihre Partner werden krank und schwach und können deshalb nicht mehr zuschlagen. Bei anderen führen langjährige Haftstrafen, die der Partner absitzen muss, zu einer Abkühlung der Beziehung, aber nicht notwendig zu einer Trennung. Nach einiger Zeit beginnen manche Frauen, denen der Zufall zu Hilfe kommt, ihr Leben neu ein- und auszurichten. Wenn das Glück auf ihrer Seite ist, ist der nächste Partner weniger oder gar nicht gewalttätig. Sie selbst tragen eher wenig dazu bei, dass ihre nächste Partnerwahl glücklicher ausfallen wird.

Eine dritte Gruppe beendet oft nach langen Jahren die Beziehung zum gewalttätigen Partner. Der Prozess ist langsam. Im Laufe von Jahren werden alle Stadien des Motivationsmodells von Prochaska und DiClemente (1984) durchlaufen. Über die Problemdefinition entwickelt sich langsam die Handlungsvorbereitung, der dann die Handlung folgt. Diese Frauen haben meist noch dünne aber funktionierende soziale Netzwerke. Sie öffnen sich gegenüber Familienmitgliedern oder Freundinnen und sprechen mit diesen über ihre Sucht und die Gewalt in ihrer Beziehung. In wichtigen Lebensabschnitten erhalten sie informelle Unterstützung. Sie sind auch in der Lage, formale Unterstützung für sich zu organisieren und zu nutzen. Kommt es zur Trennung vom gewalttätigen Partner, beginnt für diese Frauen ein neuer Lebensabschnitt, der allerdings immer noch von der Sucht mitgeprägt wird. Dieses Muster folgt jedoch nicht dem Abwägungs- und Entscheidungsprozess, den Liang et al. (2005; Fugate et al., 2005; Fanslow & Robinson, 2010) aufgezeigt haben. Er ist wesentlich weniger rational, stärker geprägt von Phasen der Hoffnungslosigkeit und Hilflosigkeit. Die Einschaltung der Polizei hat wenig Auswirkungen auf den Ablauf. Es sind vielmehr die informelle Netzwerke, die mitentscheidend sind für die allmähliche Herausbildung von Entscheidungen, die schließlich zu einer Trennung führen.

Schließlich gibt es eine vierte Gruppe von Frauen, die ein deutlich anderes Muster bei der Beendigung einer gewalttätigen Partnerschaft aufweist. Es scheint so, als erreichten die Frauen in dieser Gruppe völlig überraschend und unvorhersehbar einen Wendepunkt – sie beschreiben es als den „Punkt, wo gar nichts mehr geht" oder in dem es „Klick" macht im Kopf -, der sie sofort und ohne Verzögerung handeln macht (vgl. Brückner, 1998; 2009). Es handelt sich dabei nicht um einen Tiefpunkt wie im Modell der Anonymen Alkoholiker (vgl. Jellinek, 1960), sondern eine Art Höhepunkt, der sie stark macht und überzeugend in ihren Aktionen. Da die Aktionen nicht geplant sind, müssen sie sich danach sofort neu orientieren und ihr Leben neu ordnen. Auch das scheint ihnen zu gelingen. Wiederum bedeutet die Trennung von dem gewalttätigen Partner nicht, dass damit die Suchtprobleme gelöst sind. Es bedeutet auch nicht, dass der nächste Partner nicht gewalt-

10. Diskussion und Folgerungen für die Praxis

tätig ist. Einige Frauen, die dieses Trennungsmuster aufweisen, verlieben sich wiederholt in gewalttätige Männer. Andere lernen aus dieser Erfahrung dauerhaft und wehren sich in einer neuen Partnerschaft von Anfang an gegen Gewalttätigkeiten.

Insgesamt betrachtet folgen die beiden zuletzt dargestellten Szenarien nur ungefähr den Modellvorstellungen, die wir Eingangs für den Ausstieg aus der Sucht oder aus einer Gewaltbeziehung dargestellt haben. Zum einen fehlen in diesen Modellen Platzhalter für verschiedene Arrangements mit Sucht und/oder der Gewalt in Partnerschaften. Zum andern passen die Szenarien, die wir für den Ausstieg aus einer gewalttätigen Partnerschaft herausgearbeitet haben, nur sehr partiell zu den Modellvorstellungen. Hier ist also noch viel zu tun.

10.2 Grenzen der Studie

Unsere Studie hat einige Schwächen. Dazu gehört zunächst einmal, dass das die Studiengruppe mit 45 Frauen relativ klein ist, und dass die Auswahlkriterien einerseits eng sind und andererseits möglicherweise nicht restriktiv genug. Wie dargestellt, haben wir nur Frauen in die Studie eingeschlossen, die zum Zeitpunkt des Interviews eng an die Suchthilfe angebunden waren, entweder als Patientinnen in Rehabilitationskliniken oder als Klientinnen in ambulanten Einrichtungen der Suchthilfe. Zudem musste von allen Frauen bekannt sein, dass sie entweder in der Kindheit oder als Erwachsene Opfer von Gewalt geworden waren. Wir haben es somit mit einer sehr spezifischen Studiengruppe zu tun. Die Ergebnisse lassen sich daher nur unter Vorbehalt auf die weibliche Klientel der Suchthilfe verallgemeinern. Es ist also durchaus denkbar, dass süchtige Frauen, die weder in der Kindheit noch im Erwachsenenleben Opfer von Gewalt geworden sind, sich in anderer Weise Hilfe suchen und andere Erfahrungen mit Stigmatisierung und Selbststigmatisierung machen als die Frauen in dieser Studie. Ob das so ist, und in welcher Hinsicht sich substanzabhängige Frauen ohne Gewalterfahrungen in ihrem Hilfesuchverhalten von Frauen mit einer Dualproblematik unterscheiden, kann nur in weiteren Studien empirisch geprüft werden.

Problematisch ist auch, dass die Altersspanne der Frauen, die wir in die Studie eingeschlossen haben, sehr weit ist. Wir haben Frauen interviewt, die zu diesem Zeitpunkt erst 23 Jahre alt waren sowie Frauen, die schon 60 Jahre alt waren. Es liegt auf der Hand, dass die Lebenserfahrungen der jungen Frauen andere sind als die der Älteren. Das zeigt sich besonders krass an den Berichten der älteren Frauen, die in der Kindheit Opfer von sexuellen Übergriffen und Gewalt geworden sind, und die als Zeuginnen in Gerichtsverfahren aussagen mussten. Diese Verfahren laufen heute anders ab als in den in der Zeit von 1960 bis etwa 1990. Es besteht heute eine viel größere Offenheit gegenüber den Aussagen von Kindern und Jugendlichen über sexuelle Übergriffe und eine viel größere Bereitschaft, ihnen zu glauben. Selbstverständlich gilt es dennoch, in einem Gerichtsverfahren der Wahrheit möglichst nahe zu kommen. Die Verfahrensregeln in den Vernehmungen und Prozessen sind aber den Schutzbedürfnissen der Kinder und Jugendlichen heute weitaus besser angepasst als in der Vergangenheit. Die Chancen, dass Kinder aus solchen Verfahren ohne zusätzliche Verletzungen herausgehen, sind daher sehr viel besser als im letzten Jahrhundert.

Schließlich haben wir unsere Interviewpartnerinnen nicht systematisch aufgefordert, über alle Themenbereiche, die für uns von Interesse sind, zu reden. Zudem konnten Frauen, die über bestimmte Themen und Ereignisse nicht sprechen wollten, diese übergehen. So gesehen sind die Berichte der Frauen lückenhaft und in mancher Hinsicht unvollständig.

Trotz dieser Schwächen halten wir die Ergebnisse, die wir hier zusammengetragen haben, für aussagekräftig. Das gilt insbesondere für die Berichte der Frauen über die formalen Hilfen, die sie in Anspruch genommen haben, und die Erfahrungen, die sie mit den jeweiligen Interaktionspartnern und mit den Interventionen gemacht haben.

10. Diskussion und Folgerungen für die Praxis

10.3 Empfehlungen für die Praxis

- Die Ergebnisse unsere Studie belegen, dass Frauenhäuser für süchtige Frauen, die zudem von Gewalt betroffen sind, nur in wenigen Fällen Schutz- und Zufluchtsorte sind und dann auch oft nur für sehr kurze Zeit.
- Frauenhäuser sollten daher ihre Politik im Umgang mit Frauen mit einer Dualproblematik überdenken. Auch Frauen mit einer Dualproblematik brauchen Schutz- und Zufluchtsorte, auch und manchmal gerade dann, wenn sie betrunken sind oder sich mit anderen Drogen berauscht oder betäubt haben. Zu diskutieren ist, in welcher Weise diese Klientel in Frauenhäuser integriert werden kann, und welche organisatorischen und finanziellen Änderungen und Verbesserungen notwendig sind, damit die Frauenhäuser diese Leistungen erbringen können.
- Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe sollten ihre Angebote für diese Klientel attraktiv machen. Das gilt insbesondere hinsichtlich sexueller Gewalt, die süchtige Frauen überdurchschnittlich häufig trifft.
- Frauenhäuser, Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe sollten sich mit Einrichtungen der Suchthilfe vernetzen mit dem Ziel, die Hilfen für Frauen mit einer Dualproblematik zu verbessern.
- Die Polizei hat eine wichtige Schutzfunktion bei häuslicher Gewalt und bei der Verfolgung von Vergewaltigung. Sie nimmt diese Aufgaben wahr; Frauen mit einer Dualproblematik sind oft sehr zufrieden mit den polizeilichen Interventionen.
- Probleme ergeben sich unter anderem durch unrealistische Erwartungen der Frauen an polizeiliches Handeln. Die Polizei kann mit ihren Interventionen für Ordnung sorgen, aber nicht die Probleme der Frauen lösen. Eine intensivere Aufklärung über die – begrenzten – Mittel, die der Polizei bei häuslicher Gewalt zur Verfügung stehen, könnte dazu beitragen, dass Missverständnisse reduziert werden. Eine engere Vernetzung einschlägiger Stabsstellen bei der Polizei mit der Suchthilfe wäre ebenfalls hilfreich.
- Wegweisungen haben nicht automatisch den Effekt, den sich die Polizei und die betroffenen Frauen wünschen, da sich die Gewalttäter sehr oft nicht an die Auflagen halten (vgl. auch Gloor & Meier, 2014, S. 138f). Wiederholte Kontrollen, ob der Täter die Auflagen einhält, könnten nützlich sein.
- Gesetzliche Bestimmungen (§8a SGB VIII; BKiSchG, 2012) haben erheblich zur Verbesserung des Kinder- und Jugendschutzes beigetragen und die Stellung der Jugendämter mit Blick auf das Kindeswohl gestärkt. Dazu gehört auch eine enge Vernetzung mit der Polizei sowie mit den Einrichtungen zum Gewaltschutz (Frauenhäuser, Frauennotrufe, Frauenberatungsstellen). Entsprechende Netzwerke haben sich etabliert und arbeiten gut, wobei in internen Diskussionen ständig an Verbesserungen in der Informationsvermittlung und der Zusammenarbeit gearbeitet wird. Das wirkt sich auf die Interventionen durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Jugendämtern aus, die sehr viel schneller eingreifen können als noch vor wenigen Jahren. Allerdings fehlt bislang eine Vernetzung mit der Suchthilfe.
- Die Gesetzesänderungen haben jedoch auch Nebenwirkungen, insofern die Ängste der Frauen mit einer Dualproblematik vor diesen Interventionen steil angestiegen sind. Das kann dazu führen, dass die Frauen ihre Dualproblematik möglichst lange verheimlichen. Sie versuchen dann nicht nur, sich vor Agentinnen der Kinder- und Jugendhilfe zu verstecken, sondern auch vor der Polizei und sogar von Ärzten und Ärztinnen. Die Fälle werden dann mit starker Verzögerung bekannt oder über Umwege, die die Zusammenarbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendämter mit den Frauen von Anfang an belastet. Für diese Probleme bieten sich keine einfachen Lösungen an, denn die Lage der Kinder in Partnerschaften mit einer Dualproblematik ist, wie unsere Ergebnisse belegen, schwierig und in einigen Fällen prekär. Das macht Interventionen durch die Jugendämter notwendig mit der Folge, dass Inobhutnahmen nicht vermieden werden können.
- Aus unseren Interviews geht hervor, dass sich die Interventionen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendämter fast ausschließlich an die Frauen richten: Sie stehen unter Beobachtung und in der Kritik. Die Väter oder Partner, von denen viele ebenfalls eine Dualproblematik haben, bleiben meist unbehelligt. Es scheint so, als müssten sie sich nicht für ihre Gewalttätigkeiten im häuslichen Umfeld verantworten oder als sei ihre Sucht für das Wohlergehen der Kinder unerheblich. Es fehlen Konzepte, wie die Jugendämter auf diese Väter und Partner einwirken können, um dauerhafte Veränderungen zu bewirken.
- Verbesserungen in den Interaktionen zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Jugendämtern sind notwendig, wobei es unter an-

10. Diskussion und Folgerungen für die Praxis

derem um den Abbau von Ängsten auf der Seite der Frauen mit einer Dualproblematik gehen muss, und ebenso darum, die Väter bzw. Partner in die Verantwortung (Gloor & Meier, 2014) zu nehmen.

- Wie es scheint, wird die Bedeutung des Themas ‚Gewalt im sozialen Nahraum' in Teilen der Suchthilfe unterschätzt. Das zeigt sich unter anderem daran, dass es mit Blick auf die Klientel nur sehr wenige Handlungs- und Ablaufpläne gibt, wie bei Meldungen von Gewalttätigkeiten im sozialen Nahraum und von Vergewaltigungen (z.B. im Drogenmilieu) vorzugehen ist. Hier liegt Handlungsbedarf vor. Die Entwicklung entsprechender Handlungs- und Ablaufpläne wäre ein erster wichtiger Schritt, das Thema mehr in den Fokus der Suchthilfe zu rücken.
- Weiterhin sollte in jedem Assessment sowohl in der ambulanten wie in der stationären Arbeit mit Süchtigen nach körperlichen, sexuellen und psychischen Gewalterfahrungen gefragt werden. Auch aggressiven Handlungen sollten berücksichtigt werden. Selbstverständlich bedarf es dafür der Einübung in eine angemessene Gesprächsführung. Stellt sich heraus, dass die Frauen und Männer Opfer von Gewalt geworden sind, sollten die Betroffenen mit einschlägigen Beratungsstellen – z.B. Frauenberatungsstellen, Frauennotrufen, Männerberatungsstellen – vernetzt werden. Besteht darüber hinausgehender Hilfebedarf, sollten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Klientel bei der Suche nach einer Behandlung zum Beispiel von Posttraumatischen Belastungsstörungen unterstützen.
- In den stationären Einrichtungen, die bereits eine gleichzeitige Behandlung von Sucht und Posttraumatischen Belastungsstörungen anbieten, sollte die Effektivität der eingesetzten Verfahren sorgfältig geprüft werden. Je nach Ergebnis sollten die Verfahren zum Beispiel zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörungen optimiert und besser an die Zeitabläufe der durchschnittlichen Suchtbehandlungen angepasst werden.
- Dringend geboten ist eine bessere Vernetzung der Suchthilfe mit Organisationen, Institutionen, Runden Tischen und Arbeitskreisen, die sich mit dem Thema ‚Gewalt im häuslichen Umfeld und im sozialen Nahraum' auseinandersetzen. Nach den Ergebnissen dieser Studie ist die Suchthilfe (z.B. in der Rhein-Main-Region) bislang nur ansatzweise mit den Frauenhäusern, Frauennotrufen und Frauenberatungsstellen vernetzt und eher gar nicht mit Männerberatungsstellen. Auch die Vernetzung mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Jugendämter sollte verbessert werden. Mit Bezug auf die Polizei empfehlen wir eine Vernetzung mit den einschlägigen Arbeitskreisen (Opferhilfen, Täter-Opfer-Ausgleich usw.) in der Region.
- Mit Gloor & Meier (2014, S., 162) stellen wir in dieser Studie ebenfalls fest, dass es ein „grosses Verbesserungspotential im ärztlichen Kontakt" zu Frauen mit einer Dualproblematik gibt. Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis ebenso wie diejenigen, die eng mit der Suchthilfe zusammenarbeiten sind keine selbstverständlichen Ansprechpartner für süchtige Frauen nach Gewaltattacken oder nach Vergewaltigungen. Im Anschluss an körperliche Untersuchungen in der Arztpraxis scheint das Gespräch selten auf das Thema Gewalt in der Partnerschaft oder Vergewaltigung zu kommen, auch dann nicht, wenn die Verletzungen diesen Verdacht nahelegen. Es wäre wünschenswert, wenn Ärztinnen und Ärzte sich hier mehr engagieren würden und die betroffenen Frauen besser bei der Suche nach Hilfen unterstützen würden.
- Wie wir gezeigt haben, sind für das Wohlergehen der süchtigen und von Gewalt betroffenen Frauen und ihren Kindern informelle soziale Netzwerke von zentraler Bedeutung. Frauen und Männer, die psychisch krank sind, haben aber sehr oft nur noch dünne soziale Netzwerke oder gar keine mehr. Umso wichtiger ist es, dass die professionellen Helferinnen und Helfer zusammen mit ihrer Klientel daran arbeiten, informelle Netzwerke zu verbessern, zu reparieren oder auch neu herzustellen. Selbsthilfeangebote und –gruppen können Bindeglieder sein zwischen den formalen und informellen Hilfen; sie können der Klientel den Weg zu informellen Netzwerken ebnen helfen. Eine Intensivierung der Zusammenarbeit der professionellen Suchthilfe mit der Suchtselbsthilfe sowie mit anderen Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich wäre wünschenswert.

Literaturverzeichnis

Abrahams, N., Devries, K., Watts, C., Petzold, M., Shamu, S. & Garcia-Moreno, C. (2014): Worldwide prevalence of non-partner sexual violence: a systematic review. The Lancet, 383, 1648-1654.

Ahrens, C.E. (2006): Being silenced: the impact of negative social reactions on the disclosure of rape. American Journal of Community Psychology, 38, 263-274.

Amelang, M. & Bartussek, D. (1997): Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung. Stuttgart, Kohlhammer.

Angermeyer, M.C., Matschinger, H. & Schomerus, G. (2013a): Attitudes towards psychiatric treatment and people with mental illness: changes over two decades. British Journal of Psychiatry, 203(2), 146-151.

Angermeyer, M.C., Matschinger, H. & Schomerus, G. (2013b): Public attitudes towards people with depression in times of uncertainty: results from three population surveys in Germany. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 48(9),1513-1518.

Angermeyer, M.C., Matschinger, H. & Schomerus, G. (2013c): Has the public taken notice of psychiatric reform? The image of psychiatric hospitals in Germany 1990-2011. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 48(10),1629-1635.

Angermeyer, M.C., Matschinger, H., Holzinger, A., Carta, M.G. & Schomerus, G. (2013d): Psychiatric services in the community? The German public's opinion in 1990 and 2011. Epidemiolgy and Psychiatric Sciences, 22(4), 339-344.

Anonyme Alkoholiker, 2011, Abgerufen unter: http://www.anonyme-alkoholiker.de/download/Das%20blaue%20Buch.pdf.

AWMF Registernummer 076-001 (2015): Alkoholbezogene Störungen: Screening, Diagnose und Behandlung. http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/076-001.html.

Baer, A. (1878): Der Alkoholismus, seine Verbreitung und seine Wirkung auf den individuellen und socialen Organismus. Berlin, Hirschwald.

Batra, A. & Bilke-Hentsch, O. (Hrsg.) (2012): Praxisbuch Sucht. Stuttgart, Thieme.

Bauer, R. (2014): Sucht zwischen Krankheit und Willensschwäche. Tübingen, Francke.

Beck, A.T., Wright, F.D., Newman, C. F. & Liese, B. S. (1997): Kognitive Therapie der Sucht. Weinheim, Beltz.

Bieneck, S. & Krahé, B. (2011). Blaming the victim and exonerating the perpetrator in cases of rape and robbery: is there a double standard? Journal of Interpersonal Violence, 26(9), 1785-1797.

Bethmann, S., Helfferich, C., Hoffmann, H. & Niermann, D. (2012) Agency. Weinheim, Beltz.

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend & BMJ – Bundesministerium für Justiz (Hrsg.) (2010): Mehr Schutz bei häuslicher Gewalt. Abgerufen unter: http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Mehr-Schutz-bei-h_C3_A4uslicher-Gewalt,property=pdf,bereich=bmfsfj,rwb=true.pdf.

Bockholdt, P., Stöver, H., Vosshagen, A. (2010): Männlichkeiten und Sucht. Münster, LWL, 2. Auflage.

Boekel, L.C., Brouwers, E.P.M., Weeghel, J. & Garretsen, H. (2013): Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review. Drug and Alcohol Dependence, 131, 23-35.

Bos, A.E.R., Pryor, J.B., Reeder, G.D. & Stutterheim, S.E. (2013): Stigma: advances in theory and research. Basic and Applied Social Psychology, 35(1).

Brohan, E., Slade, M., Clement, S. & Thornicroft, G. (2010): Experience of mental illness stigma, prejudice and discrimination: a review of measures. BioMedCentral Health Service Research, 10:80. http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/80.

Brückner, M. (1983): Die Liebe der Frauen. Frankfurt, Verlag Neue Kritik.

Brückner, M. (1998): Wege aus der Gewalt gegen Mädchen und Frauen. Frankfurt, Fachhochschulverlag.

Brückner, M. (2009): Gewalt in Paarbeziehungen. In: Lenz, K. & Nestmann, F. (Hrsg.): Handbuch persönliche Beziehungen. Weinheim, Juventa, S. 791-812.

Brzank, P. (2012): Wege aus der Partnergewalt. Wiesbaden, Springer VS.

Burgess-Proctor, A. (2012): Pathways of victimization and resistance: toward a feminist theory of battered women's help-seeking. Justice Quarterly, 29(3), 309-346.

Burke, J.G., Gielen, A.C., McDonnell, K.A., O'Campo, P., Maman, S. (2001): The process of ending abuse in intimate relationships: a qualitative exploration of the transtheoretical model. Violence Against Women, 7(10), 1144-1163.

Literaturverzeichnis

Burke, J.G., Mohoney, P., Gielen, A.C., McDonnell, K.A., O'Campo, P. (2009): Defining appropriate stages of change for Intimate Partner Violence survivors. In: Murphy, C.M. & Maiuro, R.D. (Hrsg.): Motivational interviewing and stages of change in intimate partner violence. New York, Springer, S. 251-272.

Burkitt, K.L. & Larkin, F. L. (2008): The transtheoretical model in intimate partner victimization: stages of change over time. Violence and Victims, 23(4), 411-431.

Buss, A.H. & Perry, M. (1992): The aggression questionnaire. Journal of Personality and Social Psychology, 63(3), 452-459.

Byrne, P. (2001): Psychiatric stigma. The British Journal of Psychiatry, 178, 281-284.

Capaldi, D.M., Knoble, N. B., Shortt, J. W. & Kim, H. K. (2012): A systematic review of risk factors for intimate partner violence. Partner Abuse, 3(2), 231–280.

Chang, J.C., Dado, D, Ashton, S., Hawker, L., Cluss, P.A., Buranosky, R. & Scholle, S.H. (2006): Understanding behavior change for women experiencing intimate partner violence: mapping the ups and downs using the stages of change. Patient Education and Counseling, 62, 330-339.

Chang, J.C., Dado, D., Hawker, L., Cluss, P.A., Buranosky, R., Slagel, S., McNeil, M. & Scholle, S.H. (2010): Understanding turning points in intimate partner violence: factors and circumstances leading women victims toward change. Journal of Women's Health, 19(2), 251-259.

Chase, K.A., O'Farrell, T.J., Murphy, C.M., Fals-Stewart, W., & Murphy, M. (2003): Factors associated with partner violence among female alcoholic patients and their male partners. Journal of Studies on Alcohol, 64, 137-149.

Chaudoir, S.R. & Quinn, D.M. (2010): Revealing concealable stigmatized identities: the impact of disclosure motivations and positive first-disclosure experiences on fear of disclosure and well-being. Journal of Social Issues, 66(3), 570-584.

Chaudoir, S.R. & Fisher, J.D. (2010): The disclosure processes model: understanding disclosure decision-making and post-disclosure outcomes among people living with a concealable stigmatized identity. Psychological Bulletin, 136(2), 236-256.

Chaudoir, S.R., Earnshaw, V.A., & Andel, S. (2013): „Discredited" vs. „Discreditable": understanding how shared and unique stigma mechanisms affect psychological and physical health disparities. Basic and Applied Social Psychology. 35(1).

Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsch, N., Brown, J.S.L. & Thronicroft, G. (2015): What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. Psychological Medicine, 45(1), 11-27.

Choice, P. & Lamke, L.K. (1997): A conceptual approach to understanding abused women's stay/leave decisions. Journal of Family Issues, 18(3), 290-314.

Corrigan, P.W. & Rüsch, N. (2002): Mental illness stereotypes and clinical care: do people avoid treatment because of stigma? Psychiatric Rehabilitation Skills, 6(3), 312-334.

Corrigan, P.W. & Lam, C. (2007): Challenging the structural discrimination of psychiatric disabilities: lessons learned from the American Disability Community. Rehabilitation Education, 21, 53-58.

Corrigan, P.W., Kuwabara, S.A. & O'Shaughnessy, J. (2009): The public stigma of mental illness and drug addiction: findings from a stratified random sample. Journal of Social Work, 9, 139-147.

Corrigan, P.W., Morris, S.B., Michaels, P.J., Rafacz, J.D. & Rüsch, N. (2012): Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. Psychiatric Services, 63(10), 963-973.

Demmel, R. (2012): Motivational Interviewing – Psychotherapie auf Augenhöhe. In: Batra, A. & Bilke-Hentsch, O. (Hrsg.): Praxisbuch Sucht. Stuttgart, Thieme, S. 38-45.

Derogatis, L.R. (2000): Brief Symptom Inventory 18 (BSI-18). Administration, scoring and procedures manual. Minneapolis, NCS Pearson.

Diamond, P.M. & Magaletta, P.R. (2006): The Short-Form Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPAQ-SF): a validation study with federal offenders. Assessment, 13(3), 227-240.

Enander, V. (2010): „A fool to keep staying": battered women labeling themselves stupid as an expression of gendered shame. Violence Against Women, 16(1), 5-31.

Literaturverzeichnis

Enders-Dragässer, U. & Sellach, B. (2005): Frauen in dunklen Zeiten. Persönliche Berichte vom Wohnungsnotfall: Ursachen - Handlungsspielräume - Bewältigung. Forschungsbericht, Frankfurt.

Falkai, P. & Wittchen, H.-U. (Hrsg.)(2015): Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5. Göttingen, Hogrefe, S. 661ff.

Fanslow, J.I. & Robinson, E.M. (2010): Help-seeking behaviors and reasons for help seeking reported by a representative sample of women victims of intimate partner violence in New Zealand. Journal of Interpersonal Violence, 25(5), 929-951.

Feder, G.S., Hutson, M., Ramsay, J. & Taket, A.R. (2006): Women exposed to intimate partner violence. Archives of Internal Medicine, 166, 22-37.

Feuerlein, W. (1989): Alkoholismus – Mißbrauch und Abhängigkeit. Stuttgart, Thieme.

Filipas, H.H. & Ullman, S.E. (2001): Social reactions to sexual assault victims from various support sources. Violence & Victims, 16(6), 673-692.

Foran, H.M. & O'Leary, K.D. (2008): Alcohol and intimate partner violence: a meta-analytic review. Clinical Psychology Review, 28, 1222-1234.

Fais, J. (Hrsg.)(2012): Gewalt - Sprache der Verzweiflung: Vom Umgang mit Gewalt in der Suchthilfe. Lengerich, Pabst.

Francis, A., Alaggia, R. & Csiemik, R. (2010): Multiple barriers: the intersection of substance abuse in the lives of women disclosing and seeking help for intimate partner violence. In: Csiemik, R. & Rowe, W. (Hrsg.): Responding to oppression of addiction: Canadian Social Work perspectives. Toronto, Canadian Scholars' Press Linc., S. 197-214.

Franke, A., Mohn, K., Sitzler, F., Welbrink, A. & Witte, M. (2003): Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit bei Frauen. Weinheim, Juventa.

Franke, G.H., Ankerhold, A., Haase, M., Jäger, S., Tögel, C., Ulrich, C. & Frommer, J. (2011): Der Einsatz des Brief Symptom Inventory 18 (BSI-18) bei Psychotherapiepatienten. Psychotherapie und Psychologische Medizin, 61, 82-86.

Franke, G.H., Jäger, S., Glaesmer, H., Barkmann, C. & Brähler, E. (2013): Psychometric analysis and standardization of the Brief Symptom Inventory 18 (BSI-18) in a representative German sample. Unveröffentlichtes Manuskript.

Fugate, M., Landis, L., Riordan, K., Naureckas, S. & Engel, B. (2005): Barriers to domestic violence help seeking. Violence Against Women, 11(3), 290-310.

Gahleitner, S.B. (2013): Gender – Trauma – Sucht und Bindung: Phänomenologie, Wechselwirkungen, Gegenstrategien. In: Brisch, K.-H. (Hrsg.): Bindung und Sucht. Stuttgart, Klett-Cotta, S. 234-252.

Gallardo-Pujol, D., Kramp, U., Garcia-Forero, C., Perez-Ramiraz, M. & Andres-Pueyo, A. (2006): Assessing aggressiveness quickly and efficiently: the Spanish adaptation of the Aggression Questionnaire-Refined version. European Psychiatry, 2006.

Galtung, J. (1975): Strukturelle Gewalt. Beiträge zur Friedens- und Konfliktforschung. Reinbek, Rowohlt.

Galvani, S. (2006): Alcohol and domestic violence. Women's view. Violence Against Women, 12(7), 641-662.

Gaume, J., Gmel, G. & Daeppen, J.-B. (2008): Brief alcohol interventions: do counsellors' and patients' communication characteristics predict change? Alcohol and Alcoholism, 43, 62-69.

GiG-net (Hrsg) (2008): Gewalt im Geschlechterverhältnis. Opladen, Barbara Budrich.

GiG-net (Hrsg)(2008): Gewalt in der Partnerschaft der Eltern – Die Perspektive von Kindern und Jugendlichen. Opladen, Barbara Budrich, S. 269-295.

Gilbert, L., El-Bassel, N., Chang, M., Wu, E., W. & Roy, L. (2012): Substance use and partner violence among urban women seeking emergency care. Psychology of Addicted Behaviors, 26(2), 206-235.

Glammeier, S., Müller, U. & Schröttle, S. (2004): Unterstützungs- und Hilfebedarf aus der Sicht gewaltbetroffener Frauen. Abgerufen unter: http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/gewalt-paarbeziehungen,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf.

Gloor, D. & Meier, H. (2004): Frauen, Gesundheit und Gewalt im sozialen Nahraum. Repräsentativbefragung bei Patientinnen der Maternité Inselhof Triemli. Bern, Edition Soziothek.

Gloor, D. & Meier, H. (2013): Gewalt in der Partnerschaft und Alkohol. Häufigkeit einer Dualproblematik, Muster und Beratungssettings. Studie im Auftrag des Bundesanmtes für Gesundheit. Bern, Edition Soziothek.

Literaturverzeichnis

Gloor, D. & Meier, H. (2014): "Der Polizist ist mein Engel gewesen". Sicht gewaltbetroffener Frauen auf institutionelle Interventionen bei Gewalt in Ehe und Partnerschaft. Projekt NFP-60, Schlussbericht. Abgerufen unter: http://www.socialinsight.ch/images/stories/socialinsight/nf60/BetroffenenSicht_d_366-S.pdf.

Golinelli, D., Longshore, D. & Wenzel, S.L. (2008): Substance use and intimate partner violence: clarifying the relevance of women's use and partners' use. Journal of Behavioral Health Services & Research, 36(2), 199-211.

Goffman, E. (1963): Stigma: notes on the management of spoiled identity. Englewood-Cliffs, Prentice-Hall.

Graham, K., Bernards, K., Wilsnack, S.C., & Gmel, G. (2011): Alcohol may not cause partner violence but it seems to make it worse: a cross national comparison of the relationship between alcohol and severity of partner violence. Journal of Interpersonal Violence, 26(8), 1503-1523.

Grupp, A. & Turner, E. (2012): Attribution of blame in rape cases: a review of the impact of rape myth acceptance, gender role conformity and substance use in victim blaming. Aggresseion and Violent Behavior, 17(5), 443-452.

Gupta, S., Bonanno, G. A., Noll, J. G., Putnam, F. W., Keltner, D. & Trickett, P. K. (2011): Anger expression and adaptation to childhood sexual abuse: the role of disclosure. Psychological Trauma Theory, Research, Practice, and Policy, 3, 171-180.

Haggerty, L. & Goodman, L.A. (2003): Using stage based intervention for victims of intimate partner violence in medical settings. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 32(1), 68-75.

Hasson-Ohayon, I., Or, S.E-B., Vahab, K., Amiaz, R., Weiser, M. & Roe, D. (2012): Insight into mental illness and self-stigma: the mediating role of shame proneness. Psychiatry Research, 200, 802-806.

Heitmeyer, W. & Schröttle, M. (Hrsg.)(2006): Gewalt. Beschreibungen, Analysen, Prävention. Kevelaer, Bundeszentrale für politische Bildung.

Helfferich, C., Kavemann, B., Rabe, H., Lehmann, K., Beilharz, H., Bluthardt, U. Bornschein, E., Ewald, J., Federer, E., Hendel-Kramer, A., Hotel, M., Kämmerer-Kupfer, P., Schöter, C., Schweizer, B., Thierfelder, V. & Wagner, R. (2004): Wissenschaftliche Untersuchung zur Situation von Frauen und zum Beratungsangebot nach einem Platzverweis bei häuslicher Gewalt „Platzverweis – Beratung und Hilfen". Forschungsprojekt, Abschlussbericht. Freiburg, Sozialwissenschaftliches FrauenForschungsInstitut der Evangelischen Fachhochschule Freiburg.

Helfferich, C., Kavemann, B. & Roxen, S. (2012): Bestandsaufnahme zur Situation der Frauenhäuser, der Fachberatungsstellen und anderer Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen und ihre Kinder. In: Deutscher Bundestag, 17. Wahlperiode, Drucksache 17/10500. Berlin.

Hellbernd, H., Brzank, P., Wieners, K. & Maschewsky-Schneider, U. (2004): Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung. Das S.I.G.N.A.L. – Interventionsprogramm. Handbuch für die Praxis. Berlin, Wissenschaftlicher Bericht.

Henderson, C., Noblett, J., Parke, H., Clement, S., Caffrey, A., Gale-Grant, O., Schulze, B., Druss, B. & Thornicroft, G. (2014): Mental health-related stigma in health care and mental health-care settings. The Lancet Psychiatry,Vol 1, 7:467-482. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00023-6.

Hessisches Landeskriminalamt, (2012): Jahresbericht Häusliche Gewalt, Stalking, 2012. Abgerufen unter: http://www.polizei.hessen.de/icc/internetzentral/nav/30c/binarywriterservlet?imgUid=f8e70cd3-2748-1041-a49f-8beef798e7b5&uBasVariant=11111111-1111-1111-1111-111111111111

Heynen, T. (2012): Handlungs- und Interaktionskonzepte von Polizei und Jugendamt im Umgang mit Gewalt gegen süchtige Mütter. Master These, Fachhochschule Frankfurt am Main (unveröffentlicht).

Hien, D.A. (2009): Trauma, posttraumatic stress disorder, and addiction among women. In: Brady, K.T., Back, S.E. & Greenfield, S.F. (Hrsg.): Women & addiction. A comprehensive handbook. New York, Guilford, S. 242-257.

Hien, D.A. & Ruglass, L. (2009a): Interpersonal partner violence and women in the United States: an overview of prevalence rates, psychiatric correlates and consequences and barriers to help seeking. International Journal of Law and Psychiatry, 32(1), 48-55.

Hien D.A., Wells E.A., Huiping J., Suarez-Morales L., Campbell A.N.C., Cohen L.R., Miele G.M., Killeen T., Brigham G.S. & Zhang Y. (2009b): Multi-site randomized trial of behavioral interventions for women with co-occurring PTSD and substance use disorder. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77,607-619.

Homfeldt, H.G. (2014): Agency und psychosoziale Intervention. In: Gahleitner, S.B., Hahn, G. & Glemser, R. (Hrsg.): Psychosoziale Interventionen. Köln, Psychiatrie-Verlag, S. 54-70.

Hoppe, H. (1904): Die Tatsachen über den Alkohol. Berlin, Calvarie & Co.

Literaturverzeichnis

Huey, L., Fthenos, G. & Hryniewicz, D. (2012): 'I need help and I know I need help. Why won't nobody listen to me?' Trauma and homeless women's experience with accessing and consuming mental health services. Society and Mental Health, 2(2), 120-134.

Huss, M. (1852): Chronische Alkoholkrankheit oder Alcoholismus Chronicus. Leipzig, Fritze.

Ilic, M., Reinecke, J., Bohner, G., Röttgers, H., Beblo, T., Driessen, M., Frommberger, U., & Corrigan, P.W. (2012): Protecting self-esteem from stigma: a test of different strategies for coping with the stigma of mental illness. International Journal of Social Psychiatry, 58(3), 246-257.

Ilic, M., Reinecke, J., Bohner, G., Röttgers, H., Beblo, T., Driessen, M., Frommberger, U., & Corrigan, P.W. (2013): Belittled, avoided, ignored, denied: assessing forms and consequences of stigma experiences of people with mental illness. Basic and Applied Social Psychology, 35, 31-40.

Ilic, M., Reinecke, J., Bohner, G., Röttgers, H., Beblo, T., Driessen, M., Frommberger, U., & Corrigan, P.W. (2014): Managing a stigmatized identity – evidence from a longitudinal analysis about people with mental illness. Journal of Applied Social Psychology, im Druck.

Jellinek, E. M. (1960): The disease concept of alcoholism. New Haven, University Press.

Jüttner, K. (2002): Kein Schutz, nirgends. Motz, Nr. 7/02, S. 6.

Kavemann, B., Leopold, B. & Schirrmacher, G. (2001): „Wir sind ein Kooperationsmodell, kein Konfrontationsmodell". Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung des Berliner Interventionsprojekts gegen häusliche Gewalt (BIG). Kohlhammer, Stuttgart (Hrsg.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend).

Kaukinen, C.E., Meyer, S. & Akers, C. (2013): Status compatibility and help-seeking behaviors among female intimate partner violence victims. Journal of Interpersonal Violence, 28(3), 577-601.

Kemmner, C., Klein, M. & Zemlin, U. (2004): Gewalterfahrungen bei Patientinnen und Patienten einer Fachklinik für Alkoholabhängige: Ergebnisse einer Prävalenzerhebung und Konsequenzen für das Behandlungsprogramm. Suchttherapie, 5, 124-131.

Killeen T, Hien D, Cambell A, Brown C, Hansen C, Jiang H, Kristman-Valente A, Neuenfeldt C, Roczde la Luz N, Sampson R, Suarez-Morales L, Wells E, Brigham G, Nunes E. (2008): Adverse events in an integrated trauma-focused intervention for women in community substance abuse treatment. Journal of Substance Abuse Treatment, 35, 304-311.

Kilpatrick, D.G., Acierno, R., Resnick, H.S., Saunders, B.E., & Best, C.L. (1997). A two year longitudinal analysis of the relationship between violent assault and alcohol and drug use in women. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65(5), 834–847.

Kilpatrick D.G. & Acierno, R. (2003): Mental health needs of crime victims: epidemiology and outcomes. Journal of Traumatic Stress, 16(2), 119–132.

Kindler, H. (2007): Partnergewalt und Beeinträchtigung kindlicher Entwicklung: Ein Forschungsüberblick. In: Kavemann, B. & Kreyssig, U. (Hrsg.): Handbuch Kinder und häusliche Gewalt. Wiesbaden, VS-Verlag, 2. Afl., S. 36-52.

Kindler, H., Lukasczyk, P. & Reich, W. (2008): Validierung und Evaluation eines Diagnoseinstrumentes zur Gefährdungseinschätzung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung (Kinderschutzbogen). Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, 12, 500-505.

Kindler, H. (2013): Qualitätsindikatoren für den Kinderschutz in Deutschland. Analyse der nationalen und internationalen Diskussion - Vorschläge für Qualitätsindikatoren (Eine Expertise). In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.): Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Paderborn: Bonifatius GmbH Druck-Buch-Verlag, S. 1-78 Abgerufen unter: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_QE_Kinderschutz_6_Expertise_Qualitaetsindikatoren.pdf.

Klein, M. (1995): Gewaltverhalten unter Alkoholeinfluss: Bestandsaufnahme, Zusammenhänge, Perspektiven. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 96. Geesthacht, Neuland S. 53-68.

Klein, M. (Hrsg.) (2008): Kinder und Suchtgefahren: Risiken - Prävention - Hilfen. Stuttgart, Schattauer.

Körkel, J. & Schindler, C. (2003): Rückfallprävention mit Alkoholabhängigen. Berlin, Springer.

Koo, D.J., Chitwood, D.D. & Sanchez, J. (2008): Violent victimization and the routine activities/lifestyles of active drug users. Journal of Drug Issues, 38(4), 1105-1138.

Literaturverzeichnis

Kraus , L., Pabst, A., Piontek, D. & Müller, S. (2010): Trends des Substanzkonsums und substanzbezogener Störungen. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2009. Sucht, 56(5), 327-336.

Kraus , L., Pabst, A., Piontek, D. & Gomes de Mato, E. (2013): Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen: Trends in Deutschland 1980-2012. Sucht, 59(6), 333-345.

LaFlair, L.N., Bradshaw, C.P., Storr, C.L., Green, K.M., Alvanzo, A.A. H. & Crum, R.M. (2012): Intimate partner violence and patterns of alcohol abuse and dependence criteria among women: a latent class analysis. Journal of Studies on Alcohol, 73, 351-360.

Lambert, M. J. & Shimokawa, K. (2011): Collecting client feedback. In: Norcross, J. C. (Hrsg.): Psychotherapy relationships that work (Zweite Auflage). New York, Oxford University Press, S. 203-223.

Lamnek, S., Luedtke, J. & Ottermann, R. (2006): Gewaltort Familie. Häusliche Gewalt im gesellschaftlichen Kontext. Wiesbaden, VS-Verlag.

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2011): Landesgesundheitsbericht. http://www.lzg.gc.nrw.de/themen/gesundheit_berichte_daten/002_gesundheitsthemen/020_gesundheitliche_lage/030_subjektives_befinden/index.html.

Lange, C. & Ziese, T. (2009): Gesundheit in Deutschland aktuell. RKI, Berlin. http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Geda09/subjektive_gesundheit.pdf?__blob=publicationFile.

Liang, B., Goodman, L., Tummala-Narra, P. & Weintraub, S. (2005): A theoretical framework for understanding help-seeking processes among survivors of intimate partner violence. American Journal of Community Psychology, 36(1/2), 71-84.

Link, B.G. & Phelan, J.C. (2001). Conceptualizing stigma. Annual Review of Sociology, 27, 363–85.

Livingston, J.D., Milne, T., Fang, M.L. & Amari, E. (2011): The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. Addiction, 107, 39-50.

Logan, T.K., Walker, R., Cole, J. & Leukefeld, C. (2002): Victimization and substance abuse among women: contributing factors, interventions, and implications. Review of General Psychology, 6(4), 325-397.

Lloyd, C. (2010): Sinning and sinned against: the stigmatisation of problem drug users. London, The UK Drug Policy Commission (UKDPC). Abgerufen unter www.ukdpc.org.uk/reports.shtml.

Macy, R., Renz, C. & Pelino, E. (2013): Partner violence and substance abuse are intertwined: women's perception of violence-substance connection. Violence Against Women, 19(7), 881-902.

Maffli M. & Zumbrunn A. (2001): Alkohol und Gewalt im sozialen Nahraum. Pilotstudie im Kanton Zürich mit anschliessender überregionaler Expertenbefragung. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme. Lausanne, SFA, Forschungsbericht Nr. 37.

Marlatt, G.A. & Gordon, J.R. (Hrsg.) (1985): Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictions. Guilford, New York.

Masson, J. (1986): Was hat man dir, du armes Kind, getan? Sigmund Freuds Unterdrückung der Verführungstheorie. Reinbek, Rowohlt.

McKeganey, N., Neale, J. & Robertson, M. (2005): Physical and sexual abuse among drug users contacting drug treatment services in Scotland. Drugs: Education, Prevention and Policy, 12, 223-232.

McKinney, C.M., Caetano, R., Rodriguez, L.A. & Okoro, N. (2010): Does alcohol involvement increase the severity of intimate partner violence? Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 34(4), 655-658.

Meshkat, D., Kutzelnigg, A., Kasper, S. & Winkler, S. (2010): Ärgerattacken bei Depressionen: Geschlechtsspezifische Aspekte. Journal für Neurochirurgie und Psychiatrie, 11(3), 22-25.

Miller, N.S., Sheppard, L.M., Colenda, C.C. & Magen, J. (2001): Why physicians are unprepared to treat patients who have alcohol- and drug-related disorders. Academic Medicine, 76 (5), 410–8.

Miller, W.R. & Rollnick, S. (2002): Motivational Interviewing. New York, Guilford, 2. Auflage.

Miller, W.R. & Rollnick, S. (2013): Motivational Interviewing. New York, Guilford, 3.Auflage.

Miller, W.R. & Rose, G. S. (2009): Toward a theory of motivational interviewing. American Psychologist, 64(6), 527-537.

Miller, W.R., Zweben, A., DiClemente, C.C., Rychtarik, R,G. & Project Match Research Group (1995): Motivational Enhancement Therapy Manual. Rockville, NIAAA.

Missel, P., Bick, S., Bachmeier, R. et al. (2013a): Effektivität der stationären Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassungsjahrgangs 2010 von Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige. SuchtAktuell, 20(1), 13-25.

Literaturverzeichnis

Missel, P., Bick, S., Bachmeier, R. et al. (2013b): Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassungsjahrgangs 2010 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige. SuchtAktuell, 20(1), 26-34.

Mittal, D., Sullivan, G., Chekuri, L., Allee, E. & Corrigan, P.W. (2012): Empirical studies of self-stigma reduction strategies: a critical review of the literature. Psychiatric Services, 63(10), 974-981.

Möller-Leimkühler, A.-M., Bottlender, R., Strauss, A. & Rutz, W. (2004): Is there evidence for a male depressive syndrome in patients with major depression? Journal of Affective Disorder, 80, 87-93.

Möller-Leimkühler, A.-M.(2010): Depression bei Männern: eine Einführung. Journal für Neurochirurgie und Psychiatrie, 11(3), 11-20.

Mojtabai. R., Olfson, M., Sampson, N., Jin, R., Druss, B., Wang, P., Wells, K., Pincus, H. & Kessler. R. (2011): Barriers to mental health treatment: results from the National Comorbidity Survey Replication. Psychological Medicine 41, 1754-1761.

Mokoru, A. (2013): Der Ohnmacht entfliehen. In: Loidl, R. (Hrsg.): Gewalt in der Familie. Wien, Böhlau, S. 181-206.

Morse, D.S., Lafleur, R.l., Fogarty, C.T., Mittal, M. & Cerulli, C. (2012): "They told me to leave": how health care providers address intimate partner violence. Journal of the American Board of Family Medicine, 25, 333-342.

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

Najavits, L. M. (2009): Posttraumatische Belastungsstörung und Substanzmissbrauch. Das Therapieprogramm ‚Sicherheit finden'. Göttingen, Hogrefe.

Ormston, R., Bradshaw, P. & Anderson, S. (2010): Scottish social attitudes survey 2009: public attitudes to drugs and drug use in Scotland. Edinburgh: Scottish Government Social Research.

Oberlies, D. (2005): Erledigungspraxis in Fällen häuslicher und sexueller Gewalt. Eine Aktenstudie bei den Staatsanwaltschaften des Landes Sachsen-Anhalt. Abgerufen unter http://www.fh-frankfurt.de/de/media/fb4/forschung_projekte/sonstige_projekte/sachsenanhalt_bericht.pdf.

Overstreet, N.M. & Quinn, D.M. (2013): The intimate partner violence stigmatization model and barriers to help-seeking. Basic and Applied Social Psychology 35(1), 109-122.

Pabst, A., Kraus , L., Gomes de Mato, E. & Piontek, D. (2013): Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen im Jahr 2012. Sucht, 59(6), 321-332.

Pavao, J., Alvarze, J., Baumrind, N., Induni, M. & Kimerling, R. (2007): Intimate partner violence and housing instability. American Journal of Preventive Medicine, 32(2), 143-146.

Park, E. (2009): Battered women's help-seeking: a turning point from victimization to readiness. Dissertation, Universtity of Minnesota. Abgerufen unter: http://conservancy.umn.edu/bitstream/52380/1/Park_umn_0130E_10332.pdf.

Petry, J. (1993): Behandlungsmotivation. Grundlagen und Anwendungen in der Suchttherapie. Weinheim, Beltz.

PKS - Polizeiliche Kriminalstatistik 2012: Abgerufen unter: http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&sqi=2&ved=0CDIQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.bmi.bund.de%2FSharedDocs%2FDownloads%2FDE%2FBroschueren%2F2013%2FPKS2012.pdf%3F__blob%3DpublicationFile&ei=mP7pUuXZLYfUswapuYH4Bw&usg=AFQjCNEY6rE2SUAEuHFPF6rGyyTsQyAlcg.

Polizeiliche Handlungsleitlinien zur Bekämpfung häuslicher Gewalt. Abgerufen unter: http://www.polizei.hessen.de/icc/internetzentral/nav/30c/binarywriterservlet?imgUid=04719eac-bdae-f111-1067-912109241c24&uBasVariant=11111111-1111-1111-1111-111111111111.

Polizeipräsidium Rostock (2012): Alkoholmissbrauch – Begleiterscheinung der Kriminalität. Abgerufen unter: http://www.rostock-heute.de/polizei-straftaten-alkohol-statistik/41191.

Prochaska, J. O., Norcross, J.C. & DiClemente, C. C. (2005): Stages of change: prescriptive guidelines. In: Koocher, P.G., Norcross, J.C. & Hill, S. S.: Psychologist' desk reference (Zweite Auflage). New York, Oxford University Press, S. 226-231.

Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C. (1983): Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51, 390-395.

Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C. (1984): The transtheoretical approach. Crossing the traditional boundaries in therapy. Malabar, Krieger.

Literaturverzeichnis

Pryor, J.B. & Reeder, G.D. (2011): HIV-related stigma. In: Hall, J.C., Hall, B.J. & Cockerell, C.J. (Hrsg.): HIV/AIDS in the post-HAART era: manifestations, treatment, and epidemiology. Shelton, PMPH-USA, S. 790-806.

Pryor, J.B. & Reeder, G.D.& Monroe, A.E. (2012): The infection of bad company: stigma by association. Journal of Personality and Social Psychology, 102, 224-241.

Quinn, D.M. & Chaudoir, S.R. (2009): Living with a concealable stigmatized identity: the impact of anticipated stigma, centrality, salience, and cultural stigma on psychological distress and health. Journal of Personality and Social Psychology, 97(4), 634-651.

Radcliffe, P. & Stevens, A. (2008): Are drug treatment services only for 'thieving junkie scumbags'? Drug users and the management of stigmatised identities. Social Science & Medicine, 67: 1065-1073.

Rehm, J., Shield, K.D., Joharchi, N. & Shuper, P.A. (2011): Alcohol consumption and the intention to engage in unprotected sex: systematic review and meta-analysis of experimental studies. Addiction, 107, 51-59.

Riedmüller, B. & Schmalreck, U. (2012): Die Lebens- und Erwerbsverläufe von Frauen im mittleren Lebensalter. Wandel und rentenpolitische Implikation. FU Berlin. Abgerufen unter: http://www.polsoz.fu-berlin.de/polwiss/forschung/systeme/sozialpol/ressourcen/babyboomer.pdf.

Ripke, M. (2003): „… ich war gut gelaunt, immer ein bisschen witzig." Eine qualitative Studie über Töchter alkoholkranker Eltern. Gießen, Psychosozial-Verlag.

Rollnick, S., Miller, W.R. & Butler, C. C. (2008): Motivational interviewing in health care. New York, Guilford.

Room, R. (2005): Stigma, social inequality and alcohol and drug use. Drugs and Alcohol Review, 24, 143-155.

Rüsch, N., Berger, M., Finzen, A. & Angermeyer, M.C. (2004): Das Stigma psychischer Erkrankungen – Ursachen, Formen und therapeutische Konsequenzen. In: Berger, M. (Hrsg.): Psychische Erkrankungen – Klinik und Therapie, elektronisches Zusatzkapitel Stigma.

Rüsch, N., Corrigan, P.W., Wassel, A., Michaels, P. Larson, J.E., Olschweski, M., Wilkniss, S. & Batia, K. (2009): Self-stigma, goup identification, perceived legitimacy of discrimination and mental health service use. British Journal of Psychiatry, 195, 551-552.

Rüsch, N. Todd, A. R., Bodenhausen, G.V., Olschweski, M. & Corrigan, P.W. (2010): Automatically activated shame reactions and perceived legitimacy of discrimination: a longitudinal study among people with mental illness. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 41(1), 60-63.

Rüsch, N., Müller, M., Ajdacic-Gross, V., Rodgers, S., Corrigan, P.W. & Rössler, W. (2013): Shame, perceived knowledge and satisfaction associated with mental health as predictors of attitude patterns towards help-seeking. Epidemiology and Psychiatric Sciences, Available on CJO 2013 doi:10.1017/S204579601300036X

Rummel, C. (2010): Alkohol und Gewalt. In: DHS (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2010. Geesthacht, Neuland, S. 203-214.

Sadeh, N. & McNiel, D.E. (2013): Facets of anger, childhood sexual victimization, and gender as predictors of suicide attempts by psychiatric patients after hospital discharge. Journal of Abnormal Psychology, 122(3), 879-890.

Scherbaum, N. (2012): Opiate. In: Batra, A. & Bilke-Hentsch (Hrsg.): Praxisbuch Sucht. Stuttgart, Thieme, S. 266-281.

Schmid, M, Schu, M. & Vogt, I. (2012): Motivational Case Management. Ein Manual für die Drogen- und Suchthilfe. Heidelberg, Medhochzwei-Verlag.

Schmidt, S.A. (2000): Prävalenz sexuellen Kindesmissbrauchs bei Opiatabhängigen. Berlin, VWB.

Schomerus, G. (2011): Warum werden Menschen mit Alkoholabhängigkeit in besonderer Weise stigmatisiert, und was kann man dagegen tun? Psychiatrische Praxis, 38, 109–110.

Schomerus G., Holzinger, A., Matschinger, H., Lucht, M. & Angermeyer, M.C. (2010): Einstellung der Bevölkerung zu Alkoholkranken.Eine Übersicht. Psychiatrische Praxis. DOI http://dx.doi.org/10.1055/s-0029-1223438.

Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M.G. & Angermeyer, M.C. (2011a): The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: a review of population studies. Alcohol and Alcoholism, 46(2), 105-112.

Schomerus, G., Corrigan, P.W., Klauer, T, Kuwert, P., Freyberger, H.J. & Lucht, M. (2011b): Self-stigma in alcohol dependence: consequences for drinking-refusal self-efficacy. Drug and Alcohol Dependence, 114, 12-17.

Literaturverzeichnis

Schomerus, G., Schwahn, C., Holzinger, A., Corrigan, P.W., Rabe, H.J., Carta, M.G. & Angermeyer, M.C. (2012): Evolution of public attitudes about mental illness: a systematic review and meta-analysis. Acta Psychiatrica Scandinavica, 125, 440-452.

Schröttle, M. & Ansorge, N. (2008): Gewalt gegen Frauen in Paarbeziehungen. Bielefeld, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Schumm, J. A., O'Farrell, T. J., Murphy, C.M., Murphy, M. & Muchowski, P. (2011): Test of a conceptual model of partner aggression among women entering substance use disorder treatment. Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 72: 93-942.

Schwarzer, R. (1993): Stress, Angst und Handlungsregulation. Stuttgart, Kohlhammer.

Seligman, M. (1979). Erlernte Hilflosigkeit. München, Urban und Schwarzenberg.

Sieber, M. (2006): Alkoholabhängige Väter und Kinder als Thema in der Behandlung – Ergebnisse einer explorativen Studie. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 38(1), 55-62.

Simon, R. S. & Lively, K. (2010): Sex, anger and depression. Social Forces, 88(4), 1544-1567.

Singleton, N. (2011): Getting Serious about stigma in Scotland: the problem with stigmatising drug users. UK Drug Policy Commission. Abgerufen unter: http://www.ukdpc.org.uk/wp-content/uploads/Policy%20report%20-%20Getting%20serious%20about%20stigma%20in%20Scotland_%20the%20problem%20with%20stigmatising%20drug%20users.pdf.

Smedslund G, Berg R.C., Hammerstrøm K.T., Steiro A, Leiknes K.A., Dahl H.M. & Karlsen K. (2011): Motivational interviewing for substance abuse. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 5. Art. No.:CD008063. DOI: 10.1002/14651858.CD008063.pub2.

Smyth, C. (2013): Alcohol and violence – exploring the relationship. Drugs and Alcohol Today, 13(4), 258-266.

Soyka, M. & Küfner, H. (Hrsg.)(2008): Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit. Stuttgart, Thieme.

Spitzer, C., Hammer, S., Löwe, B., Grabe, H.J., Barnow, S., Rose, M., Wingenfeld, K., Freyberger, H.J. & Franke, G.H. (2011): Die Kurzform des Brief Symptom Inventory (BSI-18): Erste Befunde zu den psychometrischen Kennwerten der deutschen Version. Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie, 79, 517-523.

Steppan, M., Künzel, J., Pfeiffer-Gerschel, T. (2012): Jahresstatistik 2010 der professionellen Suchtkrankenhilfe. In: DHS (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2012. Geesthacht, Neuland, S. 209-240.

Strasser, P. (2007): „In meinem Bauch zittert alles" – Traumatisierung von Kindern durch Gewalt gegen die Mutter. In: Kavemann, B. & Kreyssig, U. (Hrsg.): Handbuch Kinder und häusliche Gewalt. Wiesbaden, VS-Verlag, 2. Afl., S. 53-66.

Strobel, B., Liel, C. & Kindler, H. (2008): Validierung und Evaluierung des Kinderschutzbogens. Ergebnisbericht. München.

Stuart, G.L., Temple, J.R., Follansbee, K.W., Bucossi, M.M., Hellmuth, J.C. & Moore, T.M. (2008): The role of drug use in a conceptual model of intimate partner violence in men and women arrested for domestic violence. Psychology of Addictive Behaviors, 22(1), 12-24.

Suchman, N., Pajulo, M., & Mayes, L. (Hrsg.) (2013): Parenting and substance addiction: developmental approaches to intervention. New York, Oxford University Press.

Swan S., Farber, S. & Campbell, D. (2000): Violence in the lives of women in substance abuse treatment: service and policy implications. Report to the New York State Office for the Prevention of Domestic Violence, Rensselear, New York.

Swan, S.C., Gambone, L.J., Caldwell, J. E. , Sullivan, T. P. & Snow, D. L. (2008): A review of research on women's use of violence with male intimate partners. Violence and Victims, 23(3), 301-314.

Thapar-Björkert, S. & Morgan, K. (2010): „But sometimes I think… they put themselves in the situation": exploring blame and responsibility in interpersonal violence. Violence Against Women, 16(1), 32-59.

Testa, M., Kubiak, A., Quigley, B.M., Houston, R. J., Derrick, J.L., Levitt, A., Homish, G.G. & Leonard, K.E. (2012): Husband and wife alcohol use as independent or interactive predictors of intimate partner violence. Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 73, 268-276.

Tjaden, P., & Thoennes, N. (2000): Full report of the prevalence, incidence, and consequences of violence against women. Abgerufen unter: https://www.ncjrs.gov/pdffilesl/nij/183781.pdf, Mai 2014.

Trost, A. (2013): Drogenabhängige Mütter und ihre Säuglinge – Interaktionsverhalten und Einstellungen. In: Brisch, K.H. (Hrsg.): Bindung und Sucht. Stuttgart, Klett-Cotta, S. 110-138.

Literaturverzeichnis

Uhl, L. (2014): Gewalt und Sucht. Erfahrungsberichte drogenabhängiger Frauen. BA-Thesis. Fachhochschule Frankfurt am Main, Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit (unveröffentlicht).

Valverde, M. (1998): Diseases of the will. Alcohol and the dilemmas of freedom. Cambridge, Cambridge University Press.

Vatnar, S.K.B. & Bjorkly, S. (2008): An interactional perspective of intimate partner violence: an in-depth semi-structured interview of a representative sample of help-seeking women. Journal of Families and Violence, 23, 265-279.

Vogel, D.L. & Wade, N.G. (2009) Stigma and help-seeking. The Psychologist, 22(1), 20-23.

Vogel, D.L., Wester, S. R., Hammer, J.H. & Downing-Matibag, T.M. (2013): Referring men to seek help: the influence of gender role conflict and stigma. Psychology of Men and Masculinity. DOI: 10.1037/a0031761.

Vogt, I. (1985): Macht Alkohol gewalttätig? Über den Zusammenhang von Alkohol und Delinquenz. Drogalkohol, 9, 119-135.

Vogt, I. (1993): Gewaltsame Erfahrungen. Bielefeld, Kleine Verlag.

Vogt, I. (1998): Frauen, illegale Drogen und Armut: Wiederholungszwänge im Elend. In: Henkel, D. (Hrsg.): Sucht und Armut. Opladen, Leske & Budrich, S. 191-208.

Vogt, I. (2004): Beratung süchtiger Frauen und Männer. Weinheim, Beltz.

Vogt, I. (2008): Frauen und Sucht. Einstiegsszenarien und Verknüpfungen mit Wohnungslosigkeit. Wohnungslos, 50, 89-94.

Vogt, I. (2012): Komplexe Kontexte: Wie kommen Süchtige in die Beratung und was folgt daraus für die Suchthilfe? Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis, 44, 37-59.

Vogt, I. (2013a): Psychosoziale und psychotherapeutische Interventionen mit Wirkungen, keinen Wirkungen und Risiken am Beispiel der Suchthilfe. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 45, 905-916.

Vogt, I. (2013b): 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. (2014): Gewalt – Sucht – Liebe: Herausforderungen für Beratende. In: Bock, K., Kupfer, A., Simon, R., Weinhold, K. & Wesenberg, S. (Hrsg.): Beratung und Soziale Beziehungen. Weinheim, Beltz, S. 91-100.

Vogt, I. & Fritz, J. (2006): Alkoholabhängige Mütter und ihre Gefühle gegenüber ihren Kindern. Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis, 38, 2006, 17-38.

Vogt, I. & Hoff, T. (2012): Psychologische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften. In: Hurrelmann, K. & Razum, O. (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften, 5. Auflage. Weinheim, Beltz, S. 151-186.

Vogt, I., Hoch, E., Thomasius, R. & Winkler, K. (2015): Frauen und Alkoholabhängigkeit: Aktueller Forschungsstand zur Effektivität psychotherapeutischer Behandlungen als Grundlage für Behandlungsempfehlungen. Suchttherapie, 16(3), im Druck.

Wallace, L. (2010): The harms of help: exploring women's experiences with anti-violence, addictions and mental health services within British Columbia. MA Public Health. Simon Fraser University.

Waldrop, A.E. (2009): Violence and victimization among women with substance use disorders. In: Brady, K.T., Back. S.E. & Greenfield, S.F. (Hrsg.): Women and addiction. A comprehensive handbook, New York, Guilford, S. 493-499.

Wampold, B. E., Imel, Z. E., Laska, K. M., Benish, S., Miller, S.D., Fückiger, S., Del Re, A.C., Baardseth, T. P. & Budge, S. (2010): Determining what works in the treatment of PTSD. Clinical Psychology Review, 30, 923-933.

Wang, J., Kelly, B.C., Booth, B.M., Falck, R.S., Leukefeld, C. & Carlson, R.G. (2010): Examining factorial structure and measurement invariance of the Brief Symptom Inventory (BSI)-18 among drug users. Addictive Behavior, 35(1), 21-29.

Wertz, F.J., Charmaz, K., McMullan, L.M., Josselson, R., Anderson, R. & McSpadden, E. (2011): Five ways of doing qualitative analysis. New York, Guilford.

Wertz, F.J. (2011): A phenomenological psychological approach to trauma and resilience. In: Wertz, F.J., Charmaz, K., McMullan, L.M., Josselson, R., Anderson, R & McSpadden, E.: Five ways of doing qualitative analysis. New York, Guilford, S. 124-164.

Westermann, B. (1999): Gewalt in Suchthilfeeinrichtungen. Beitrag auf dem FDR-Kongress 1999. http://aid-berlin.org/deutsch/publikationen/aid_fdr_gewalt.pdf.

Whitaker, T., Ryan, P. & Cox, G. (2011): Stigmatization among drug-using sex workers accessing supper services in Dublin. Qualitative Health Research, published online 6 April 2011.

Wirtz, U. (1989): Seelenmord. Inzest und Therapie. Zürich, Kreuz Verlag.

World Health Organziation – WHO (2003): Weltbericht Gewalt und Gesundheit. Genf, WHO.

World Health Organization/London School of Hygiene and Tropical Medicine (2010): Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization (2013): Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva, World Health Organization. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf?ua=1.

Zenker, C., Baumann, K. & Jahn, I. (2002): Genese und Typologisierung der Abhängigkeitserkrankungen bei Frauen. Baden-Baden, Nomos.

Zweig, J., Schachter, K. & Burt, M. (2002): Assisting women victims of violence who experience multiple barriers to services. Violence Against Women, 8(2), 162-180.

Anhang

Qualitativer Leitfaden und Fragebogen

Leitfaden für qualitative Interviews mit Frauen mit einer Dualproblematik

Themenblock 1: Aktuelle Lebenssituation/Arbeit/ Kinder/Partner(in)

Erzählen Sie mir ein wenig über Ihre aktuelle Lebenssituation, zum Beispiel wo und wie Sie zurzeit wohnen.

(bei Antwort: ich wohne zurzeit in der Entgiftungseinrichtung, weiter mit folgenden Fragen: Wie sind Sie in die Einrichtung gekommen?
(Check: Erste Behandlung oder früher schon Behandlungen)
Was hat Sie motiviert zur Behandlung?
Erzählen Sie mir, wie Sie gelebt haben, bevor Sie in diese Einrichtung gekommen sind. Wo waren Sie da zu Hause?
(Check: Ort bzw. Milieu, Wohnung, mit wem zusammengelebt, wie war das dort, usw.)

Haben Sie eine Ausbildung angefangen oder einen Beruf erlernt?
Und gibt es da Veränderungen in Ihrem Leben?

(Check: aktueller Beruf, finanzielle Quellen, eventuell nach Geldbeschaffung durch Prostitution fragen)

Sie haben gesagt, dass Sie ein Kind/Kinder haben. Erzählen Sie ein wenig darüber, wie das mit Ihren Kindern so läuft .

(wenn Kind mit in der Einrichtung ist: hier in der Einrichtung/wenn Kind zu Hause bei Mutter gelebt hat: dort)
(Check: Wie viele Kinder? Leben bei der Mutter oder dem Vater, in Pflege- Adoptivfamilien? Gibt es Kontakt zu dem Kind/den Kindern? Wie sind die Beziehungen? Soll das Kind zurückkommen zur Mutter?)

Und wie ist das mit der Partnerschaft? Haben Sie zurzeit einen Partner (eine Partnerin)?
Wie würden Sie Ihren aktuellen (früheren) Partner beschreiben?

(Check: frühere Partnerschaften der letzten 5 Jahre nachfragen
Gab es schon andere konfliktreiche Partnerschaften?)

Themenblock 2: Konflikte in der Familie/Partnerschaft/mit Freunden usw.

Wie ist (war) das bei Ihnen, wenn es Meinungsverschiedenheiten gibt: wie läuft das gewöhnlich ab? Erzählen Sie am besten ein Beispiel.

Wer setzt sich meistens durch?
Kommt es da auch schon mal zu Handgreiflichkeiten? Beispiel erzählen lassen!

Welches Verhalten Ihres Partners erleben Sie als herabsetzend und entwürdigend?

(Beispiel erzählen lassen!)

Und welches als bedrohlich und gewalttätig?

(Beispiel erzählen lassen!)

Und wie ist das bei fremden Menschen, wann erleben Sie die als bedrohlich und gewalttätig?

(Beispiel erzählen lassen!)
(Was sind Ihre schlimmsten Erinnerungen? Beispiele erzählen lassen!)

Kommt es auch schon mal vor, dass Ihre Kinder in solche Streitigkeiten verwickelt sind? Beispiel erzählen lassen!

(Check: Gewalterfahrungen ja/nein, Kind/Kinder involviert, seltenes/häufiges Ereignis, Schwere der Verletzungen)

Gab es Konflikte, die manchmal auch heftig ablaufen sind, und nach denen Sie verletzt waren? Wie sind Sie damit umgegangen?

(Beispiel erzählen lassen!)

Anhang

Gibt es für Frauen, die solche Probleme haben, Hilfen? An wen könnte man sich um Hilfe wenden?

(Check: Werden Hilfen genannt? Wenn keine genannt werden, nach Arztbesuch fragen. Beispiel Arztbesuch erzählen lassen! Arztbesuch bewerten lassen!)
(Check: Wenn Hilfe gesucht wurde, wer hat welche Hilfen geleistet. Hilfen bewerten lassen! Wenn keine Hilfe gesucht worden ist: warum nicht?)

Wie ist das, wenn Ihr Kind in eine solche Situation verwickelt ist, wie gehen Sie damit um?

(Check: zum Arzt gegangen? Andere Hilfe gesucht? Wer wurde um Hilfe gefragt? Welche Hilfen wurden geleistet? Wie gut waren die Behandlungen und Hilfen? Wenn keine Hilfe gesucht worden ist: warum?)

Themenblock 3: Hilfen in schwierigen Situationen

Wie ist Ihre Erfahrung: ist es schwierig nach einem Streit, bei dem Sie verletzt worden sind jemanden zu finden der Ihnen hilft? (Beispiel erzählen lassen!)
Hätten Sie in solchen Situationen gern mehr oder andere Hilfen? An welche Hilfen denken Sie da besonders?
Können Sie sich vorstellen, die Polizei zu Hilfe zu rufen?

(Check: Wenn schon gemacht, Beispiel erzählen lassen. Wie gut oder schlecht war die Hilfe? Wenn nein, gibt es Gründe, die Polizei nicht zu rufen?)

Können Sie sich vorstellen, Hilfe in einer Frauenberatungsstelle oder einem Frauenhaus zu suchen?

(Check: Wenn schon gemacht, Beispiel erzählen lassen. Wie gut oder schlecht war die Hilfe? Wenn nein, gibt es Gründe, nicht ins Frauenhaus zu gehen?)

Haben Sie es auch schon mal mit dem Jugendamt zu tun gehabt?

(Check: Wenn schon gemacht, Beispiel erzählen lassen. Wie gut oder schlecht war das?)

Wenn Sie einer Freundin einen Rat geben sollten, was sie tun soll, wenn sie von ihrem Freund fertig gemacht oder geschlagen worden ist, oder wenn sie von anderen betrogen und bedroht worden ist, was würden Sie ihr raten?

Sie haben bestimmt schon mal anderen Frauen in schwierigen Lebenslagen geholfen. Wie war das? Beispiel erzählen lassen!

Abschlußfrage

Menschen haben ganz unterschiedliche Vorstellungen davon, wann sie sich wohl fühlen. Wie ist das bei Ihnen: wann fühlen Sie sich besonders wohl?

Anhang

Fragebogen

Bitte nicht ausfüllen!

Nummer des Interviews: |___|___|___|

Datum des Interviews: |___|___|___|___|___|___| **Tag / Monat / Jahr**

Kontakt über die Einrichtung: _____

LEBENSSITUATION

Geschlecht:
❍ Männlich ❍ Weiblich

Alter: |_____|

Nationalität: _____

Geburtsland:
❍ Deutschland ❍ EU-Ausland
❍ Nicht EU-Land: _____

Wie ist Ihr Familienstand?
❍ ledig
❍ verheiratet
❍ verheiratet, getrennt lebend
❍ geschieden
❍ verwitwet

Leben Sie mit jemandem zusammen?
❍ mit eigenem Kind
❍ mit Ehepartner/Lebenspartner
❍ mit Ehepartner/ Lebenspartner und Kindern
❍ mit Eltern/Verwandten
❍ nein, ich lebe alleine

Wenn Sie einen festen Partner haben, hat er/sie Alkohol- oder Drogenprobleme?

Keine Alkohol- oder Drogenprobleme	❍ ja	X	X
Alkohol	❍ ja	❍ nein	❍ sie/er ist seit einigen Jahren trocken
Drogen	❍ ja	❍ nein	❍ sie/er ist seit einigen Jahren clean
Drogen	❍ ja	❍ nein	❍ sie/er ist seit einigen Jahren in der Substitutionsbehandlung

Anhang

Wie haben Sie in den letzten fünf Jahren gewohnt? Und wie wohnen Sie heute?

	Letzte 5 Jahre	Heute
in eigener Wohnung/Zimmer zur Untermiete	❍	❍
in der Wohnung von Eltern, Verwandten	❍	❍
in einer Wohngemeinschaft/Betreutem Wohnen	❍	❍
in institutioneller Umgebung (Klinik, Therapie, Gefängnis usw.)	❍	❍
in Hotel, Pension	❍	❍
obdachlos, auf der Straße/Notschlafstellen	❍	❍

Welches ist Ihr höchster (Schul-)Abschluss?

❍ Hauptschulabschluss
❍ Mittlere Reife
❍ Abitur
❍ Berufsfachschule, Akademie, Fachakademie
❍ Hochschulabschluss
❍ kein Schulabschluss

Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung?

❍ ja ❍ nein

Sind Sie erwerbstätig?

Bitte nur **eine** Antwort ankreuzen.

❍ ja: ❍ Vollzeitbeschäftigung
❍ Teilzeitbeschäftigung
❍ geringfügig beschäftigt
❍ früher, heute in Rente

❍ nein, arbeitslos…. Seit wann_____
❍ nein, Hausfrau

Welches ist Ihre Haupteinkommensquelle in den letzten 12 Monaten vor Behandlungsbeginn gewesen?

Bitte nur **eine** Antwort angeben.

❍ Erwerbstätigkeit
❍ Arbeitslosengeld I
❍ Arbeitslosengeld II (Hartz 4)
❍ Sozialhilfe
❍ Rente/Pension
❍ Unterstützung durch die Eltern
❍ Unterstützung durch den Ehemann
❍ Unterstützung durch den Partner
❍ Unterstützung durch Freunde/Freundinnen

Haben Sie auch andere Einkünfte, zum Beispiel aus Sexarbeit oder anderen Quellen?

❍ nein ❍ ja

Haben Sie Schulden?

❍ nein ❍ ja , und zwar ca.: |___|___|___|___|___|___| **€**

Anhang

Fragen zum Konsum von Alkohol und anderen Drogen

In welchem Alter haben Sie folgende Substanzen erstmals regelmäßig konsumiert?
Seit wie vielen Jahren nehmen Sie die Substanz regelmäßig?

Regelmäßig heißt, mindestens 2-3 mal pro Woche oder häufiger als an 2 ununterbrochenen Tagen

Alter bei Beginn des regelmäßigen Konsums		**Jahre des regelmäßigen Konsums**	
B1. Alkohol	|___|___|	B1. Alkohol	|___|___|
B2. Zigaretten	|___|___|	B2. Zigaretten	|___|___|
B3. Beruhigungsmittel	|___|___|	B3. Beruhigungsmittel	|___|___|
B4. Schlafmittel	|___|___|	B4. Schlafmittel	|___|___|
B5. Schmerzmittel	|___|___|	B5. Schmerzmittel	|___|___|
B6. Cannabis	|___|___|	B6. Cannabis	|___|___|
B7. Heroin	|___|___|	B7. Heroin	|___|___|
B8. Kokain/Crack	|___|___|	B8. Kokain/Crack	|___|___|
B9. Amphetamin/Crystal	|___|___|	B9. Amphetamin/Crystal	|___|___|

Welche Substanz stellt gegenwärtig aus Ihrer Sicht das Hauptproblem dar – (eine Nennung)?

- ☐ Alkohol
- ☐ Zigaretten
- ☐ Heroin, Kokain, Amphetamin
- ☐ Substitutionsmittel (Methadon, Subutex)
- ☐ Cannabis
- ☐ Schlaf-/Beruhigungsmittel
- ☐ Schmerzmittel
- ☐ keine dieser Substanzen

Wenn Sie ein Problem mit illegalen Drogen haben, wie stark belastet oder beeinträchtigt Sie das?

☐ sehr wenig ☐ wenig ☐ mittel ☐ stark ☐ sehr stark

Waren Sie innerhalb der letzten 5 Jahre wegen Ihrer Drogenprobleme in einer Behandlung?

	Behandlung letzte 5 Jahre	**Anzahl Behandlungen**	
		Regulär beendet	Nicht beendet
H6.	Ambulante Entwöhnung, Therapie	|___|___|	|___|___|
H7.	Stationäre Entgiftung	|___|___|	|___|___|
H8.	Stationäre Entwöhnung, Therapie	|___|___|	|___|___|

Anhang

Hier sind noch einige Fragen zu Ihrem Alkoholkonsum. Bitte kreuzen das Kästchen an, das auf Sie zutrifft.

	0	1	2	3	4
Wie oft trinken Sie gewöhnlich alkoholische Getränke?	Nie	Einmal im Monat oder seltener	Zwei- bis viermal im Monat	Zwei-bis dreimal die Woche	Viermal die Woche oder öfters
Wenn Sie Alkohol trinken, wie viele Gläser trinken Sie dann an einem Tag?	1-2	3-4 Gläser	5-6 Gläser	7-8 Gläser	10 oder mehr Gläser
Wie oft trinken Sie 6 oder mehr Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit?	Nie	Seltener als einmal im Monat	Jeden Monat	jede Woche	Jeden Tag oder fast jeden Tag
Wie oft konnten Sie während der letzten 12 nicht mehr aufhören zu trinken, nachdem Sie einmal angefangen hatten?	Nie	Seltener als einmal im Monat	Jeden Monat	jede Woche	Jeden Tag oder fast jeden Tag
Wie oft konnten Sie während der letzten 12 Monaten Ihren Verpflichtungen nicht mehr nachkommen, weil Sie zu viel getrunken hatten?	Nie	Seltener als einmal im Monat	Jeden Monat	jede Woche	Jeden Tag oder fast jeden Tag
Wie oft haben Sie während der letzten 12 Monate morgens erst einmal ein Glas Alkohol gebraucht, um in die Gänge zu kommen?	Nie	Seltener als einmal im Monat	Jeden Monat	jede Woche	Jeden Tag oder fast jeden Tag
Wie oft hatten Sie während der letzten 12 Monate Schuldgefühle oder ein schlechtes Gewissen, weil Sie zu viel getrunken hatten?	Nie	Seltener als einmal im Monat	Jeden Monat	jede Woche	Jeden Tag oder fast jeden Tag
Wie oft waren Sie während der letzten 12 Monate nicht in der Lage, sich an Dinge zu erinnern, weil Sie zu viel getrunken hatten?	Nie	Seltener als einmal im Monat	Jeden Monat	jede Woche	Jeden Tag oder fast jeden Tag
Haben Sie sich schon mal verletzt, weil Sie zu viel getrunken hatten? Oder ist jemand anderes schon mal verletzt worden, weil Sie zu viel getrunken hatten?	Nein	Ja, aber nicht im letzten Jahr		Ja, im letzten Jahr	
Hat sich ein Verwandter, Freund oder Arzt schon einmal Sorgen gemacht, weil Sie zu viel trinken, oder Ihnen geraten, weniger zu trinken?	Nein	Ja, aber nicht im letzten Jahr		Ja, im letzten Jahr	

Wenn Sie ein Problem mit Alkohol haben, wie stark belastet oder beeinträchtigt Sie das?

☐ sehr wenig ☐ wenig ☐ mittel ☐ stark ☐ sehr stark

Waren Sie innerhalb der letzten 5 Jahre wegen Ihrer Alkoholprobleme in einer Behandlung?

	Behandlung letzte 5 Jahre	Anzahl Behandlungen	
		Regulär beendet	Nicht beendet
H6.	Ambulante Entwöhnung, Therapie	|___|___|	|___|___|
H7.	Stationäre Entgiftung	|___|___|	|___|___|
H8.	Stationäre Entwöhnung, Therapie	|___|___|	|___|___|

Anhang

Fragen zur Gesundheit

Sie finden nachstehend eine Liste von Problemen und Beschwerden, die man manchmal hat. Bitte lesen Sie jede Frage einzeln sorgfältig durch und entscheiden Sie, wie stark Sie durch diese Beschwerden gestört oder bedrängt worden sind, und zwar **während der vergangenen sieben Tage bis heute**. Überlegen Sie bitte nicht erst, welche Antwort "den besten Eindruck" machen könnte, sondern antworten Sie so, wie es für Sie persönlich zutrifft. Machen Sie bitte hinter jeder Frage ein Kreuz bei der für Sie am besten zutreffenden Antwort.
Bitte beantworten Sie jede Frage!

Wie sehr litten Sie in den letzten sieben Tagen unter…	überhaupt nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
1. Ohnmachts- und Schwindelgefühlen	0	1	2	3	4
2. dem Gefühl, sich für nichts zu interessieren	0	1	2	3	4
3. Nervosität oder innerem Zittern	0	1	2	3	4
4. Herz- oder Brustschmerzen	0	1	2	3	4
5. Einsamkeitsgefühlen	0	1	2	3	4
6. dem Gefühl, gespannt und aufgeregt zu sein	0	1	2	3	4
7. Übelkeit oder Magenverstimmung	0	1	2	3	4
8. Schwermut	0	1	2	3	4
9. plötzlichem Erschrecken ohne Grund	0	1	2	3	4
10. Schwierigkeiten beim Atmen	0	1	2	3	4
11. dem Gefühl, wertlos zu sein	0	1	2	3	4
12. Schreck- oder Panikanfällen	0	1	2	3	4
13. Taubheit oder Kribbeln in einzelnen Körperteilen	0	1	2	3	4
14. einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit angesichts der Zukunft	0	1	2	3	4
15. so starker Ruhelosigkeit, dass Sie nicht stillsitzen können	0	1	2	3	4
16. Schwächegefühl in einzelnen Körperteilen	0	1	2	3	4
17. Gedanken, sich das Leben zu nehmen	0	1	2	3	4
18. Furchtsamkeit	0	1	2	3	4

Haben Sie schon einmal einen Selbstmordversuch unternommen?

☐ nein ☐ Ja…… Wie oft? |___|___|

Anhang

Bitte lesen Sie die folgenden beiden Fragen kurz durch, überlegen Sie, wie Sie sich in den vergangenen 2 Wochen gefühlt haben, und kreuzen Sie an, was auf Sie zutrfft.

	sehr schlecht 1	**schlecht 2**	**mittel-mäßig 3**	**gut 4**	**sehr gut 5**
Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Wie würden Sie Ihre Gesundheit beurteilen?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
	sehr unzufrieden 1	**unzufrieden 2**	**mittel-mäßig 3**	**zufrieden 4**	**sehr zufrieden 5**
Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Was erleben Sie als gewalttätig? Bitte kreuzen Sie diejenigen Aussagen an, die für Sie gewalttätig sind.

Das ist für mich gewalttätig:	**ja**	**nein**
zu Hause mit Worten beleidigen, beschimpfen.		
vor anderen mit Worten beleidigen, beschimpfen.		
Email mit beleidigendem Inhalt.		
Beleidigungen in Facebook.		
Gegen meinen Willen Nacktfotos von mir auf Facebook.		
Anbrüllen.		
Einsperren.		
Geld vorenthalten.		
Zugang zum (gemeinsamen) Konto sperren		
Kratzen, an den Haaren ziehen.		
Würgen, Brennen.		
Schlagen, Treten.		
Mit einer Waffe bedrohen.		
zum Beischlaf nötigen.		
Vergewaltigen.		
zu anderen sexuellen Handlungen zwingen.		
zu Sexarbeit zwingen.		

Anderes, zum Beispiel:

Anhang

Manchmal werden Menschen körperlich angegriffen oder geraten in körperliche Auseinandersetzungen. Wie häufig haben Sie **seit dem Alter von 16 Jahren** Situationen erlebt, in denen jemand Sie körperlich angegriffen hat, Sie zum Beispiel geschlagen, geohrfeigt, an den Haaren gezogen, getreten oder mit einer Waffe oder einem Gegenstand bedroht hat?

Bitte bearbeiten Sie jede Aussage.

Jemand hat …	**nie**	**selten**	**manchmal**	**oft**	**sehr oft**
mich wütend weggeschubst.	0	1	2	3	4
mir eine leichte Ohrfeige gegeben.	0	1	2	3	4
mich gebissen oder gekratzt.	0	1	2	3	4
meinen Arm umgedreht.	0	1	2	3	4
mich getreten, gestoßen oder weggeschleudert.	0	1	2	3	4
mich heftig geohrfeigt oder mit der flachen Hand geschlagen	0	1	2	3	4
mit Gegenständen nach mir geworfen.	0	1	2	3	4
mich verprügelt oder zusammengeschlagen.					
mich gewürgt oder versucht, mich zu ersticken.	0	1	2	3	4
Mich absichtlich verbrüht oder mit einer Zigarette oder dem Bügeleisen gebrannt hat.	0	1	2	3	4
mir ernsthaft gedroht, mich umzubringen	0	1	2	3	4
mich mit einer Waffe, zum Beispiel einem Messer oder einer Pistole bedroht	0	1	2	3	4
mich mit einer Waffe, zum Beispiel einem Messer oder einer Pistole verletzt	0	1	2	3	4

Wie häufig haben Sie **seit dem Alter von 16 Jahren** folgende Situationen erlebt?

Bitte bearbeiten Sie jede Aussage.

Ich habe erlebt…	**nie**	**selten**	**manchmal**	**oft**	**sehr oft**
dass mir gegen meinen Willen pornographische Bilder gezeigt hat.	0	1	2	3	4
dass sich jemand gegen meinen Willen vor mir entblößt hat.	0	1	2	3	4
dass mich jemand zu intimen Körperberührungen, Streicheln, Petting und ähnlichem gezwungen hat.	0	1	2	3	4
dass jemand gegen meinen Willen versucht hat, mit dem Penis oder etwas anderem in mich einzudringen.	0	1	2	3	4
dass mich jemand zum Geschlechtsverkehr gezwungen hat.	0	1	2	3	4
dass ich zu anderen sexuellen Handlungen oder Praktiken gezwungen wurde, die ich nicht wollte.	0	1	2	3	4

Haben Sie selbst schon Gewalt durch Personen, die Ihnen nahe stehen, erlebt?

☐ Ja ☐ Nein

Anhang

Wenn Sie Gewalt von Familienmitgliedern, Freunden/Freundinnen oder Fremden erlebt haben, haben Sie danach in irgendeiner Form Unterstützung gesucht (gleich nach dem Geschehen oder auch später)?

☐ Ja. ☐ Nein

Wenn ja, an welche Personen oder Institutionen haben Sie sich gewendet? Wie war das

Personen und Institutionen	**sehr gut 1**	**gut 2**	**mittelmäßig 3**	**schlecht 4**	**sehr schlecht 5**
(Andere) Familienmitglieder	1	2	3	4	5
(Andere) Freunde, Freundinnen	1	2	3	4	5
Nachbar, Nachbarin	1	2	3	4	5
Arbeitskollegen, Arbeitskolleginnen	1	2	3	4	5
Arzt, Ärztin	1	2	3	4	5
Polizei	1	2	3	4	5
Frauenhaus	1	2	3	4	5

Andere Personen, Institutionen:

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Unterstützung, die Sie von Freunden, Verwandten, Lebenspartnern und Lebenspartnerinnen oder Organisationen **im letzten Monate** erhalten haben. Bitte lesen Sie jede Frage einzeln sorgfältig durch und entscheiden Sie, was auf Sie zutrifft. Machen Sie bitte hinter jeder Frage ein Kreuz bei der für Sie am besten zutreffenden Antwort.
Bitte beantworten Sie jede Frage!

	nie 0	**selten 1**	**manchmal 2**	**oft 3**	**sehr oft 4**
Wie oft haben Ihnen Personen aus Ihrer sozialen Umgebung mit Ratschlägen und Informationen weitergeholfen?					
Wie oft haben Personen aus Ihrer sozialen Umgebung Sie mit praktischer Hilfe unterstützt (z.B. Besorgungen gemacht, Ihnen etwas geliehen, etwas repariert)?					
Wie oft haben Personen aus Ihrer sozialen Umgebung Sie ermutigt und Ihnen Bestätigung gegeben?					
Wie oft haben Personen aus Ihrer sozialen Umgebung Ihnen Wärme, Zuneigung und Verständnis gegeben?					
Wie oft hatten Sie das Gefühl, dass Personen aus Ihrer sozialen Umgebung Sie kritisieren oder an Ihnen herumnörgelt haben?					
Wie oft haben Personen aus Ihrer sozialen Umgebung Sie im Stich gelassen und enttäuscht?					
Wie oft haben Personen aus Ihrer sozialen Umgebung zu hohe Ansprüche an Sie gestellt oder Sie mit ihren Problemen belastet?					

Herzlichen Dank dafür, dass Sie die Zeit und die Geduld aufgebracht haben, an dieser Studie teilzunehmen.