



von Michael Klein

Jeden Tag geschehen in unserem Land mindestens drei Tötungsdelikte, bei denen die tatverdächtige Person unter Alkoholeinfluss steht. Etwa alle 25 Minuten wird eine schwere oder gefährliche Körperverletzung begangen, bei der auf Seiten der Täter ebenfalls eine Alkoholintoxikation vorliegt. Sowohl bei den Tätern als auch bei den Opfern dominieren zumeist männliche Jugendliche und junge Erwachsene. Neben den Familien, z. B. mit alkoholabhängigen Vätern, ist der öffentliche Raum, insbesondere an Orten, an denen viel Alkohol konsumiert wird, besonders riskant für alkoholbezogene Gewalt.

Es ist bereits seit langem bekannt, dass Alkoholkonsum und Gewaltverhalten eng zusammenhängen (Baer, 1906; Huss, 1852). Übermäßiger Alkoholkonsum gilt demnach als der wichtigste einzelne Risikofaktor für aggressives Verhalten (Moss & Tarter 1993), der jedoch meist in einem komplexen Bündel auslösender Faktoren auftritt. Hierzu gehören z. B. vorhergehende verbale Streitigkeiten, als provokativ empfundene nonverbale oder verbale Äußerungen, Aufenthalt in beengten Räumlichkeiten sowie maskuline Rollen- und Verhaltenserwartungen. Leonard (2001) kommt in seiner Analyse der Forschungsergebnisse zum Thema Alkohol und häusliche Gewalt zu dem Schluss, dass Alkoholintoxikation ein wichtiger von mehreren kausalen Faktoren ist.

## Belastung junger Menschen

Aufgrund der Tatsache, dass Jugendliche und junge Erwachsene die höchsten Alkoholkonsumquoten

aller Altersgruppen aufweisen, sind sie alleine schon deshalb besonders gefährdet. Eine umfangreiche deutsche kriminologische Studie unterstreicht diese Zusammenhänge deutlich (Pillmann et al., 2000): Bei 65 % aller Gewalttäter zeigte sich eine akute Alkoholisierung zum Tatzeitpunkt. Andererseits wurde mit 26 % aller Untersuchten eine recht hohe Quote für Alkoholabhängigkeit erreicht. Chronische Alkoholintoxikation aufgrund von Dauerkonsum oder „binge drinking“ (Rauschtrinken), wiederum ein Symptom besonders junger Konsumenten, ist also besonders oft mit Gewaltdelikten assoziiert.

Von allen psychoaktiven Drogen ist Alkohol am häufigsten mit Gewalt assoziiert (Moss & Tarter 1993), wohl allein schon aufgrund der nahezu globalen Verbreitung des Alltagskonsums dieser Substanz. Bei Jugendlichen erfolgt in Deutschland der Einstieg durchschnittlich im Alter von 13 – 14 Jahren. Der erste Rausch wird im Alter von knapp 15 Jahren berichtet.

## Situative Merkmale von Gewaltverhalten unter Alkoholeinfluss

Alkoholintoxikierte Personen – und hier besonders Jugendliche – befinden sich besonders häufig in Interaktionen mit anderen Intoxikierten: Dies gilt zum einen bei Gewalttaten unter Männern, die gehäuft im öffentlichen Raum (z. B. Kneipen, Fußballstadien, auf der Straße) stattfinden. Wenn sich Männer unter Alkoholeinfluss gewalttätig gegenüber Frauen verhalten, sind es besonders die Partnerinnen von Intoxikierten, für die mit 29 % in einer großen kanadischen Studie ebenfalls eine erhöhte Alkoholintoxikationsrate gefunden wurde (Pernanen, 1991). Dies ist jedoch kein Anlass für eine vorschnelle Verurteilung der Opfer, sondern muss zu einer genauen Analyse der Täter-Opfer-Beziehung und der in der Partnerschaft vorherrschenden Verhaltensabläufe führen.

## Der Zusammenhang zwischen Gewaltverhalten und Suchtstörungen

Besonders gefährdet für Gewaltverhaltensweisen unter Alkoholeinfluss sind Personen mit häufiger Alkoholintoxikation oder alkoholbezogenen Störungen, insbesondere Missbrauch und Abhängigkeit (Klein, 2000). Unter akutem Alkoholeinfluss bis hin zur Alkoholintoxikation nimmt innerhalb bestimmter Bandbreiten das Risiko für Gewaltverhalten zu (Klein, 1995). Die Bandbreite mit dem höchsten Risiko für Gewaltverhalten wird mit einer Blutalkoholkonzentration (BAK) zwischen etwa 1,5 ‰ und 2,5 ‰ angegeben. Diese akuten Effekte werden natürlich besonders oft von Personen mit alkoholbezogenen Problemen – vor allem Missbrauch oder Abhängigkeit – erreicht, so dass diese Personen alleine schon aufgrund dieses Faktums in Fallstudien zu Gewaltverhalten unter Alkoholeinfluss immer wieder gehäuft zu finden sind.

In zahlreichen Untersuchungen hat sich speziell im sozialen Nahraum (insbesondere in Bezug auf Partner und Kinder) eine erhöhte Gewaltquote unter Alkoholeinfluss gezeigt. Sowohl Gewalt erfahren zu haben als auch Zeuge von Gewalthandlungen in der Familie gewesen zu sein, gehört für erwachsene Kinder Suchtkranker häufiger zu den Familienerinnerungen als für Vergleichsprobanden aus normalen Familien (Jones & Houts, 1992). Zu Recht kann daher für Kinder und Jugendliche von Suchtkranken die Rede von einer

Risikoumwelt sein, die sich im Wesentlichen aus einem Multiproblemerkonzext zusammenfügt.

In einer Untersuchung mit 200 jungen Erwachsenen aus alkoholbelasteten Familien und 200 Kontrollprobanden (Klein & Zobel, 2001) zeigte sich, dass jedes dritte Kind in einer alkoholbelasteten Familie von physischer Gewalt in erheblichem Ausmaß betroffen war.

Einen weiteren Hinweis auf gewalttätige Milieus in suchtbelasteten Familien liefert die EDSP-Studie („early developmental stages of psychopathology“; Lachner & Wittchen, 1997). Bei 3021 Jugendlichen im Alter zwischen 14 und 24 Jahren fand sich eine Diagnose für posttraumatische Belastungsstörung 5,5-mal häufiger bei väterlicher Alkoholstörung, 5,1-mal häufiger bei mütterlicher Alkoholstörung und 14,7-mal häufiger, wenn beide Elternteile eine Alkoholstörung aufwiesen. Diese Verhältniszahlen („odds ratios“) beziehen sich jeweils auf die Grundgesamtheit aller Jugendlichen mit Eltern ohne Alkoholstörungen.

## Wirkungszusammenhang von Alkoholkonsum und Gewalt

Inzwischen haben sich die Forschungsergebnisse vermehrt, die zeigen, dass Alkoholintoxikation innerhalb eines komplexen Bedingungsgefüges einen erheblichen kausalen Beitrag zur Verursachung von Gewaltverhalten zu leisten vermag (Gustafson 1994; Leonard 2001). Demnach ist Alkoholkonsum eine kausale Ursache häuslichen wie auch öffentlichen Gewaltverhaltens, jedoch weder eine notwendige noch eine hinreichende, sondern eine mögliche.

Bei den individuumsbezogenen Faktoren, die zusammen mit den situativen Faktoren die komplexe Gemengelage von Gewalt unter Suchtmittel einfluss ausmachen, erbrachte die Forschung wiederholt folgende Wirkfaktoren (Pihl & Peterson, 1993):

- ▶ Verstärkte Schmerzunempfindlichkeit,
- ▶ reduzierte Reagibilität auf Hinweisreize („cues“) für Bestrafung und
- ▶ reduzierte Reaktionsflexibilität.

Verstärkte Schmerzunempfindlichkeit erniedrigt bei physischen Aggressionen die Hemmschwelle für aggressive Gegenreaktionen („Vergeltung“). Die reduzierte Reagibilität auf Hinweisreize für Bestrafung führt dazu, dass intoxikierte Individuen die Risiken des Ausagierens aggressiven Verhaltens, d. h. die Gefahr von Gegenwehr und Revanche, unterschätzen. Die



reduzierte Reaktionsflexibilität schließlich führt dazu, dass eine Person über ein geringeres Repertoire an Reaktionen verfügt. Dabei werden z. B. angemessene verbale Reaktionen blockiert, während aggressive Verhaltensweisen unter Alkoholeinfluss zunächst, d. h. bei mittleren bis hohen Intoxikationsgraden, nicht aus dem Verhaltensrepertoire getilgt werden. Erst bei sehr hohen Intoxikationen lässt die Aggressionsneigung und dann auch -fähigkeit wieder nach.

Typologische Untersuchungen an Alkoholikern in stationärer Behandlung haben immer wieder verdeutlicht, dass nur eine Subgruppe der Alkoholabhängigen starke Aggressionsprobleme aufweist. Dementsprechend wurde mehrfach der Typus des antisozialen Alkoholabhängigen beschrieben (Zucker, 1987; Yates et al., 1998). In einer deutschsprachigen Studie fielen von 231 zu Beginn der Therapie untersuchten, unausgelesenen Patienten 36 Personen (15,6 %) durch ein markant antisoziales Persönlichkeitsprofil (Klein, 1992) auf. Dieser Cluster mit antisozialen, ausschließlich männlichen Patienten war durch folgende Persönlichkeitszüge charakterisiert: Impulsivität, Unbeherrschtheit, Minderwertigkeitsgefühle, Reizbarkeit, geringe Frustrationstoleranz, egozentrisches Durchsetzen eigener Interessen, Dominanzstreben, Misstrauen, Rigidität, Nichtbeachtung sozialer Normen. Den Krankheitsbericht betreffend weist diese Gruppe die schlechteste Prognose auf. Dies kann als Hinweis auf die eher unzureichenden Therapiemethoden im Umgang mit diesen Patienten erachtet werden.

## Folgen von Gewalthandlungen unter Alkoholeinfluss

Von den volkswirtschaftlichen Folgekosten durch Alkoholprobleme entfallen mindestens 11,3% auf Gewalthandlungen unter Alkoholeinfluss und deren Folgen (Rice, 1990). Sowohl für Körperverletzungs- als auch für Tötungsdelikte lässt sich aus den deutschen und internationalen Kriminalarchiven und Polizeistatistiken ein paralleler Verlauf zwischen der Deliktfrequenz und dem Pro-Kopf-Alkoholkonsum der Gesamtbevölkerung ablesen (Klein 1995; Klein 2000). Mit zunehmender Deliktsschwere (von der einfachen zur schweren Körperverletzung bis zum Totschlag) nimmt die Rate der alkoholintoxikierten Täter in Deutschland von etwa 25 % bis 50 % zu. Die Täter dieser Delikte sind ganz überwiegend junge Erwachsene, gefolgt von Jugendlichen.

## Opfer häuslicher Gewalt

Kinder und Jugendliche in alkoholbelasteten Familien sind zu einem guten Drittel regelmäßiger physischer Gewalt, meistens durch den Vater, ausgesetzt (Klein, 2008). Oft werden sie auch Zeuge von Gewalthandlungen an anderen Familienangehörigen.

Die vorliegenden Studien, die überwiegend aus den USA stammen, zeigen, dass unter Alkoholeinfluss die negativen Interaktionen zwischen Eltern und Kindern zunehmen. Dies bezieht sich auf verbale Auseinandersetzungen (drohen, beschimpfen, provozieren) ebenso wie auf physische. Kognitionspsychologische Studien (zusammenfassend: Ito et al., 1996) haben gezeigt, dass der Provokationseffekt ein Resultat der unter Alkoholintoxikation veränderten Informationsverarbeitung darstellt.

Kantor und Straus (1990)<sup>1)</sup> berichten, dass unter Eltern mit dem höchsten Ausmaß an Kindesmisshandlungen besonders häufig Mütter mit exzessivem Trinken („binge drinking“) und Väter mit einem hohen Maß an täglichem Alkoholkonsum gefunden wurden. Bei den Müttern scheint daher die erkennbare Tendenz zur Kindesmisshandlung auf die akuten Alkoholeffekte, bei den Vätern auf die chronischen kognitiven Alkoholeffekte rückführbar zu sein.

## Theorien zum Zusammenhang zwischen Alkoholtrinken und Gewaltverhalten

Unter den psychologischen Modellen zur Erklärung des Zusammenhangs zwischen Alkohol und Gewalt dominierte lange Zeit die Disinhibitionstheorie, der zufolge die neuropsychologische Wirkung des Alkohols auf das Gehirn eine Hemmung vieler Funktionen, so z. B. auch der Angst und der Unsicherheit, erzeugt. Über den Weg der „Hemmung der Hemmung“ wird nach diesem Modell aggressives (oft zunächst nur verbales) und speziell gewalttätiges Verhalten gebahnt. Ganz offensichtlich gibt es jedoch keinen Automatismus, etwa in dem Sinne, dass erhöhter Alkoholkonsum zu erhöhter Gewaltbereitschaft führen muss. Daher betonen neuere Theorien die Wichtigkeit der zusätzlichen Berücksichtigung differenzieller Faktoren und deren Interaktionen, wie z. B. der konsumierten Alkoholmenge und -art, der individuumspezifischen

1) Zitiert nach Miller et al. (1997, 363).



neuropsychologischen Effekte des Alkohols, der sozial-kognitiven Erwartungen an die Alkoholwirkungen, der zugrunde liegenden oder komorbiden Persönlichkeitsfaktoren und Dispositionen sowie der jeweiligen Situations- und Kontextbedingungen.

Besonders Theorien mit kognitivem und neuropsychologischem Hintergrund zur Erklärung der erhöhten Raten gewalttätigen Verhaltens unter Alkoholeinfluss werden inzwischen diskutiert (vgl. Ito et al., 1996):

### Anxiolyse

Diese Theoriengruppe greift die traditionellen Überlegungen der Enthemmungstheorien wieder auf, dass die Alkoholwirkung aufkommende Angstgefühle dämpft, was wiederum die Auslösung aggressiver Impulse erleichtert. Unter Alkohol- und Drogeneinfluss wird Gewaltverhalten aufgrund niedrigeren Angstniveaus in Bezug auf die Verhaltenskonsequenzen (z. B. Bestrafung, Vergeltung) gezeigt. Besonders männliche Jugendliche profitieren hier subjektiv von der Reduktion von Angstgefühlen, um sich stark und mutig, aber auch unbesonnen und impulsiv verhalten zu können.

### Hemmungskonflikt

Hierbei kann ein Verhalten von einer ganzen Reihe von Hinweisreizen („Cues“, Stimuli) ausgelöst und von einer anderen Reihe von Reizen gehemmt werden, die grundsätzlich miteinander im Konflikt liegen können. Die Alkoholwirkung engt nun die kognitiven Wahrnehmungs- und Informationsverarbeitungskapazitäten ein, so dass die intoxikierte Person mit geringerer Aufmerksamkeit Reize verarbeitet. Dadurch reagiert sie in einer potenziellen Konfliktsituation nur noch auf die besonders herausragenden Cues. Dies kann wegen der dann geringeren Differenziertheit der Wahrnehmung eine Begünstigung der verhaltensbahnenden statt der hemmenden Cues und damit eine aggressive Reaktion zur Folge haben. Hiermit wird auch erklärt, dass sich alkoholisierte Personen schneller und häufiger verbal provoziert fühlen, da sie nämlich Aussagen ihres Interaktionspartners nur noch eingeschränkt verarbeiten und dabei z. B. verstärkt auf Adjektive und Substantive fokussieren, während sie sprachliche Feinheiten eher ausblenden.

Beiden Theorien gemein ist die Vorstellung, dass sich die Reaktion auf hemmende Reize unter Alkohol- und Drogenintoxikation verändert, was eine erhöhte Gewaltbereitschaft zur Folge haben kann.

### Selbstaufmerksamkeit

Diese dritte Theorie betrachtet Situationen verstärkter Aufmerksamkeit für hemmende Reize. Selbstbezogenheit wird als ein Zustand verstanden, in dem ein selbstregulatorischer Prozess beginnt, der auf Selbstannahmen, Selbstbild und dem Selbstkonzept einer Person beruht, und diese konsistent zu erhalten bestrebt ist. Im intoxikierten Zustand speichern Personen nach dieser Theorie jedoch weniger selbstrelevante Informationen ab, so dass sie eher von äußeren Reizen und deren Bewertung gesteuert werden. So wird erklärt, dass Personen, die sich im nüchternen Zustand eher wenig aggressiv verhalten, unter Alkoholeinfluss leichter aggressives Verhalten zeigen, da sie dann weniger ihren inneren Standards folgen müssen und eher von äußeren Hinweisreizen manipuliert werden können.

Ein Vergleich der Geschlechter hinsichtlich ihres aggressiven Verhaltens unter Alkoholeinfluss unter labor-experimentellen Bedingungen (Giancola & Zeichner, 1995) erbrachte, dass Männer sowohl direkte (verabreichte Schockstärke) als auch indirekte (verabreichte Schockdauer) Formen der Aggression wählten, während bei Frauen die indirekte Form vorherrschte. Dies entspricht den bekannten Stereotypen zu männlicher und weiblicher Gewalt bzw. bestätigt diese. Das Ergebnis kann insbesondere auf junge Erwachsene angewendet werden.

### Reviktimisierung in suchtblasteten Familien

Von besonderem wissenschaftlichem und klinischem Interesse im Kontext von Traumatisierungserlebnissen ist die Frage, inwieweit Personen, die während ihrer Kindheit und Jugend in der Familie Gewalt erlitten haben, in ihrem Erwachsenenleben ähnliche Erfahrungen machen. In einer der wenigen vorliegenden Studien zu dieser Frage fanden Kemmner et al. (2004) anhand einer umfangreichen Stichprobe (N = 313) stationär behandelte alkoholabhängiger Frauen und Männer interessante Resultate: Von den 156 Frauen der Untersuchungsgruppe hatten 48,7 % in ihrer Kindheit regelmäßig physische Gewalt erlebt. Von diesen wiederum hatten als Erwachsene 42,1 % regelmäßig physische Gewalt – meist von ihren Partnern – erlitten. Bei der Vergleichsgruppe der alkoholabhängigen Frauen, die als Kinder keine Gewalt erfahren hatten, waren es nur 12,5 %, auf die dies im Erwachsenenalter



zutraf. Bei den Männern hatte eine ähnlich große Gruppe (46.4 %) in Kindheit und Jugend Gewalt in der Familie erlebt. Im Erwachsenenalter zeigt sich dann jedoch mit einer Reviktimisierungsquote von 21.1 % ein erheblicher geschlechtsspezifischer Unterschied. Auf der anderen Seite sind es mehr Männer, welche als Kinder regelmäßig Opfer von Gewalt wurden, die im Erwachsenenalter dann selbst regelmäßig gewalttätig werden. Dieser Unterschied gilt zum einen im Vergleich mit Männern, die in Kindheit und Jugend keine Gewalt erlitten haben (63.3 % vs. 8.8 %), zum anderen im Vergleich mit Frauen, die in Kindheit und Jugend Gewalt erfahren haben (63.3 % vs. 34.9 %).

Damit ist klar, dass die Themen Suchterkrankung auf der einen und Gewalterfahrungen und Gewaltverhalten auf der anderen Seite in Therapie und Behandlung eng zusammengehören und letzteres nicht länger tabuisiert werden sollte.

Die Behandlung junger Gewalttäter mit Alkoholproblemen ist in der Suchthilfepraxis immer noch der Ausnahmefall. Sucht- und Gewaltprobleme werden in der Regel getrennt und nicht kombiniert behandelt. Viele Praktizierende hoffen auch darauf, dass das Gewaltverhalten automatisch mit der erfolgreichen Behandlung des Suchtproblems verschwindet. Dabei sind beide Störungsbereiche eng miteinander vernetzt und können sich auch gegenseitig im Bereich der Auslösung rückfälligen Verhaltens beeinflussen. Im Jahre 2009 wurde deshalb an der Katholischen Hochschule NRW eine europäische Modellstudie („TAVIM“, Treatment of Alcohol Dependent Violent Men“) abgeschlossen, in deren Rahmen ein kombiniertes Behandlungskonzept für Alkohol- und Gewaltprobleme entwickelt und erfolgreich erprobt wurde. Bislang sind erst wenige Ansätze in Wissenschaft und Praxis dokumentiert, die auf die kombinierte Behandlung von Alkoholabhängigkeit und Gewaltverhalten für jüngere Männer fokussieren (Wanberg & Milkman 1998). Bisweilen, aber noch viel zu selten, geschieht diese Arbeit auch im Rahmen des Straf- und Maßregelvollzugs.

## Prävention, Hilfen und Behandlungsansätze

Um die Effektivität von Suchttherapien weiter zu verbessern, ist die Integration des Themas der Gewalt bzw. antisoziales Verhalten in entsprechende Therapiekonzepte unerlässlich. Während schon seit Jahren

die Rolle der Opfer von Gewalttaten (z. B. im Bereich des sexuellen Missbrauchs bzw. der sexuellen Misshandlung) zu Recht thematisiert wird, stellt die Behandlung des Gewalttäters ein anscheinend viel größeres Tabu für die Praxis der Suchthilfe dar.

In der Praxis der Suchtprävention und Suchtbehandlung in Deutschland bleibt das Gewaltverhalten jugendlicher Substanzkonsumenten sowie suchtkranker Männer und Frauen meist noch im Dunkelfeld. Von Interesse für innovative Praxisansätze dürfte das amerikanische Modell der Paartherapie mit Alkoholabhängigen sein („behavioral couples therapy“ BCT nach O'Farrell & Murphy, 1995). Innerhalb dieses Modells werden der alkoholabhängige männliche Partner und die (meist nicht alkoholabhängige) Partnerin mit verhaltens- und kommunikationstherapeutischen Methoden behandelt. Dabei geschieht eine Fokussierung auf das Alkohol- und Gewaltproblem. Die katamnestischen Resultate dieses ambulanten verhaltenstherapeutischen Ansatzes sind überwiegend positiv: Die Paare ohne Alkoholrückfälle zeigten im Vergleich zu den rückfälligen Paaren deutlich reduzierte Raten von Partnergewalt: 10.3 % im Vergleich zu 42.9 % für die Gewalt von Männern gegenüber ihren Partnerinnen und 7.7 % im Vergleich zu 38.8 % für die Gewalt von Frauen gegenüber ihren Partnern.

## Aggressiv über- oder unterkontrollierte Personen

In manchen Präventions- und Therapieprogrammen, aber auch in der Forschung zu aggressivem Verhalten, wird zwischen aggressiv über- und unterkontrollierten Personen unterschieden. Während die Gruppe der Überkontrollierten meist nur unter Alkoholeinfluss gewalttätig wird und danach unter erheblichen Schuldgefühlen und Gewissensbissen leidet, setzen die Unterkontrollierten nicht bei jedem Gewaltverhalten Alkohol oder Drogen ein. Die Verwendung dieser Substanzen kann jedoch dazu dienen, die Enthemmung zu steigern und führt so zu intensiverem und stärkerem Gewaltverhalten vor dem Hintergrund hoher Impulsivität.

Beide Gruppen sind im Suchtbehandlungs- und Suchtpräventionskontext anzutreffen und sollten differenzielle Therapien erhalten. Die Überkontrollierten sollen die Fähigkeit erlernen, sich ohne Alkoholeinfluss angemessen aggressiv zu behaupten, während sich die Unterkontrollierten mehr Impuls- und Verhaltenskon-

trolle in frustrierenden Situationen aneignen sollen. Während bei den Überkontrollierten der frühzeitige verbale Ausdruck von Ärger und negativen Emotionen im Alltag die wichtigste Entwicklungsaufgabe darstellt, geht es bei den Unterkontrollierten also um verbesserte Impuls- und Selbstkontrolle. Sie müssen lernen, mit Enttäuschungen, Frustrationen und Ärger gewaltfrei umzugehen. Diese Aggressionskontrolle erfolgt nach Nolting (1997) am besten durch **folgende Strategien:**

1. Die Veränderung der Anreger bzw. Auslöser für Aggressionen.
2. Eine alternative Bewertung der Anreger für aggressives Verhalten (z. B. durch kognitive Umstrukturierung).
3. Die Förderung der Aggressionshemmungen
4. Die Förderung der Alternativen zu aggressivem Verhalten.

Für den Kontext der Suchtprävention sind stärkere Bemühungen um integrierte Berücksichtigung von Abhängigkeits- und Aggressionsthemen, insbesondere im Bereich selektiver und indikativer Prävention, anzustreben.

Ein weiteres Praxisbeispiel zur Behandlung alkoholabhängiger Gewalttäter im familiären Kontext kommt aus Wales (McMurrin & Cusens, 2003): Das aus zehn Standardsitzungen bestehende Programm COVAID (Control of Violence for Angry Impulsive Drinkers) richtet sich an impulsiv gestörte Männer mit Alkoholstörungen. Impulsivität, Ärgerneigung und Intoxikation werden als die drei wesentlichen Risikofaktoren für Aggression und Gewalt gesehen. Bei COVAID handelt es sich um ein strukturiertes, kognitiv verhaltenstherapeutisches Programm zur Reduktion des Gewaltverhaltens im häuslichen Kontext unter Alkoholeinfluss. Das Programm umfasst psychoedukative Elemente zur Ärger- und Aggressionskontrolle, Effekte von Alkoholintoxikation auf Gewaltverhalten und Möglichkeiten der Verhaltenskontrolle, Anleitung zur Selbstbeobachtung, insbesondere in Risikosituationen, Erlernen von Ärger- und Stressmanagementkompetenzen, Erlernen von Methoden zur konstruktiven Problemlösung, Strategien zur Reduktion des problematischen Alkoholkonsums und nachhaltiger Aufbau eines veränderten, risikoärmeren Lebensstils.

Im Einzelnen ist **das Programm** wie folgt aufgebaut:

1. Einführung, Begrüßung und Diagnostik
2. Psychoedukation „Gewaltverhalten unter Alkoholeinfluss“

3. „Harm reduction“ in Bezug auf gewaltauslösende Trigger
4. Management von Stress und Erregung
5. Veränderung gewaltauslösender Trigger
6. Veränderung und Abschwächung der positiven Alkoholwirkungserwartungen und diesbezüglichen Glaubenssätze („beliefs“)
7. Bewältigung von Hochrisikosituationen
8. Problemlösemethoden I und Reaktionsverzögerung
9. Problemlösemethoden II und Umgang mit schlechten Stimmungen
10. Abschluss und Evaluation

Bisher wurde das Programm nur auf der Basis sehr kleiner Fallzahlen evaluiert. Es zeigten sich dabei günstige Resultate. Weitere Evaluationen sind in Arbeit.

(► siehe auch den Artikel zu FreD-aggro auf Seite 27, Anm. d. Red.)

## Ausblick

In Zukunft bedarf es einer stärkeren Berücksichtigung von Gewaltphänomenen unter Substanzeinfluss, speziell bei Alkoholabhängigen und -intoxikierten. Dabei kann Gewaltverhalten als Ausdruck inadäquater Verhaltenskontrolle aufgefasst werden, sowohl über- als auch unterkontrollierte Verhaltensmuster kommen infrage. Sucht- und Gewaltprobleme müssen an einem Ort und in einem Setting behandelt werden. Ebenso sollten sich verhaltens- und verhältnispräventive Programme, die auf Jugendliche und junge Erwachsene abzielen, stärker dieser Doppelproblematik widmen.

Die bereits vorhandenen Hilfeangebote in den Bereichen Sucht einerseits und Gewalt andererseits müssen auf das Engste zusammenarbeiten, sowohl in Bezug auf Opfer als auch in Bezug auf Täter, und ganz speziell in Bezug auf betroffene Familien, so dass neben korrektiven auch präventive Effekte im Hinblick auf die nächste Generation erzielt werden. Die Gesellschaft sollte nicht zuschauen und abwarten, bis sich hohe Ausprägungen von Gewaltverhalten und Traumatisierungen unter Alkohol- und Drogeneinfluss aufgebaut haben, sondern diese ständig zu minimieren trachten.

Die umfangreichen Literaturnachweise des Autors lassen sich über die Homepage der Aktion Jugendschutz unter [www.bayern.jugendschutz.de](http://www.bayern.jugendschutz.de), dort unter „proJugend“ abrufen.

